(M. med.)
1224
f

Häusliche Krankenpflege

Pflegen bringt Segen

von

Dr. med. Max Jahn.

<36605869600013

<36605869600013

Bayer. Staatsbibliothek

M. med.
1224 f

Jahn

00.

Häusliche Krankenpflege.

Von

Dr. med. Max Jahn,
Grevesmühlen i. Meckl.

Stuttgart.
Verlag von D. Gundert.
1887.

G. n. 2207

BAYERISCHE
STAATS-
BIBLIOTHEK
MUENCHEN

Druck der Stuttgarter Vereins-Buchdruckerei.

BAYERISCHE STAATS- BIBLIOTHEK MUENCHEN

Vorwort.

Motto:
Pflegen bringt Segen.

Wohl nirgends wird sich die Wahrheit des alten Satzes: „Pflegen bringt Segen", so bethätigt finden, wie in der Krankenpflege, aber auch nirgends scheint dem Verfasser mehr Segen zu stiften zu sein, als durch Aufklärung der Familien über eine richtige rationelle Krankenpflege.

Soviel auch schon hierüber geschrieben worden, ist doch die wahrhaft Nutzen und Segen spendende Pflege der erkrankten Familienmitgliedər, trotz des redlichsten Willens und der aufopferndsten Treue seitens der Angehörigen, noch gar oft ein etwas unklarer Begriff.

In den Hauptzügen den Gang der zweckmäßigen Krankenpflege im häuslichen Kreise darzulegen, ist Zweck dieses Buches.

Wem's manchmal zu sehr in Details zu gehen scheint, möge bedenken, daß oftmals vom kleinen Hand-

griff große Hilfe kommt. Auch die etwas indiskreten Streifzüge in Küche und Speisekammer entspringen einzig und allein dem Endzweck, welchen sich das ganze Büchlein gesteckt: zu helfen — zu helfen auch in seinem Teil, daß bis in die Familien hinein der Satz zu voller Wahrheit gelange: Pflegen bringt Segen.

Grevesmühlen, Februar 1887.

Der Verfasser.

I. Das Krankenzimmer.

1. Lage und Einrichtung.

Hat man ein eigenes Krankenzimmer zur Verfügung oder kann man ein besonderes Zimmer dafür nehmen, so ist es entschieden das vorteilhafteste und auch gesundheitsgemäßeste; jedenfalls müssen für alle ansteckenden Krankheitsformen gesonderte und von den übrigen Räumen strenge geschiedene Zimmer genommen werden, und ist es selbstverständlich nur dem Pflegepersonal gestattet, die Räume zu betreten. In den meisten Fällen, falls es sich nicht gerade um ansteckende Krankheiten handelt, wird man die erkrankten Familienangehörigen im Schlafzimmer unterbringen und lieber den gesunden andere Schlafstellen anweisen. Mags drum sein wie es will, wenn nur das Schlafzimmer auch im großen und ganzen den Anforderungen genügt, welche an ein zweckmäßiges Krankenzimmer zu stellen sind.

Dasselbe soll nicht zu klein gewählt werden, aber auch nicht übermäßig groß, während die Zimmerhöhe recht wohl die gewöhnliche Zimmerhöhe um etwas überragen kann. Man suche sich thunlichst die ruhigste Stelle des Hauses aus und wähle womöglich nicht gerade die Nordseite, um dem Kranken nicht gänzlich

die wohlthuende Einwirkung der Sonnenstrahlen zu nehmen. Vor grell einfallendem Licht ist das Zimmer durch geeignete Mittel zu hüten, während das so häufig geübte totale Verdunkeln des ganzen Zimmers nur in einzelnen, besonders vom Arzt anzugebenden, Fällen erwünscht ist.

Es ist sehr zweckmäßig, neben dem eigentlichen Krankenzimmer noch ein zweites Zimmer mit Verbindungsthür zu haben, teils um einzelne nicht jeden Augenblick in Gebrauch zu nehmende Gegenstände dort unterzubringen, teils um durch Lüftung dieses Zimmers dem Krankenzimmer auf die schonendste Weise Luft zuzuführen.

Man vermeide im Krankenzimmer Tapeten mit grellen Farben oder auch mit großen Mustern, da Patienten, die stark fiebernd zu Delirien neigen, und auch noch Rekonvaleszenten mit starker Phantasie sich aus den Mustern Gestalten, Köpfe, Tiere ꝛc. bilden und dabei oft in große Unruhe kommen. Das Ideal wäre eine einfarbige oder holzfarbige Tapete, aus Gründen der bequemen Reinigung und Desinfektion noch besser ein Ölfarbenanstrich.

Bevor man den Kranken in das Zimmer bettet, sehe man Thüren, Schlösser, Fenster und Ofenthüren nach, beseitige durch Schmieren das lästige Knarren und Quieken bezw. durch Abhobeln das nicht minder unangenehme Klemmen der Thüren und Fenster. — Kranke sind in bedeutend erhöhtem Maße empfindlich gegen derartige Eindrücke und sehr dankbar für solche kleine Hilfen.

Hat man Zeit, vor Unterbringung des Kranken das Zimmer mit Ruhe in Ordnung zu bringen, so empfiehlt es sich, vor allem in Winterszeit, den Ofen einer gründlichen Revision zu unterziehen, innen und außen und namentlich auch — oben.

Im Zimmer selbst seien nur die nötigsten Möbel, ein Krankenbett, ein zweites Bett zum Umbetten, einige Stühle (Nachtstuhl), zwei Tischchen (ein Nachttisch), damit genug. Alles Überflüssige hinaus, und alles nur ab und an zu gebrauchende — wenns sein kann — ins Nebenzimmer. Namentlich entferne man Kleidungsstücke und Wäsche, welche nicht absolut jeden Augenblick nötig, aus dem Krankenzimmer, ebenso wie die Kleider- und Wäscheschränke, aus welchen der Zimmerluft allerlei zufliegen kann und in welchen sich mancherlei Keime aufspeichern können.

Eßwaren und Eßgeräte sind nur zu den Mahlzeiten im Zimmer.

Die Schieblade des am Kopfende des Kranken stehenden Nachttischchens enthalte Thermometer und etwaige andere ärztliche Requisiten (Reagiergläschen), außerdem Schreibpapier resp. Notizbuch, in welchem die Pflegerin sich Zeit und Ergebnis der Fiebermessung event. auch Zahl der Stuhlgänge und andere besondere Vorkommnisse vermerkt. Auf den Tisch gehört Spuckglas und Trinkglas, auf keinen Fall aber dulde man das Hineinstellen des Spuckglases in das Bett und gebe lieber häufig zu wechselnde Taschentücher.

Ein besonderer kleiner Tisch diene zur Unterbringung der Arzneien, Einnehmegläschen, Desinfek-

tionsmittel, Verbandgegenstände 2c. Dieser Tisch sei so weit vom Krankenbette entfernt, daß ein Erreichen der Medikamente 2c. von seiten des Kranken ausgeschlossen ist.

2. Verhalten im Krankenzimmer.

Gedenkend an den alten Satz: „In der Kirche und in dem Krankenzimmer soll Ruhe herrschen", halte man jeglichen Lärm fern, meide vor allem das heftige Zuschlagen der Thüren im ganzen Haus, sowie alles Stoßen und Poltern auf den Korridoren. Für empfindliche Kranke sind schon schlagende Uhren unangenehm und ist bei Schwerkranken das Ausheben der Hausthürklingel (resp. bewickeln der Glocken) ein empfehlenswerter Brauch. Das Pflegepersonal gewöhne sich an leichten Schritt und Tritt, hüte sich vor knarrenden Sohlen, aber scheue auch das lautlose Umherschleichen.

Die größte Vorsicht beobachte man beim Sprechen, es geschehe nicht zu laut, indes auch ein zu starkes Dämpfen der Stimme, das unleidliche „Wispern" ist zu vermeiden. Anscheinend betäubte oder schlafende Kranke haben jeweilig ein so feines Gehör, daß sie noch aus Entfernungen Sätze verstehen, bei denen es einem Gesunden schon schwierig wird, überhaupt noch etwas zu hören. Kranke achten auf alle Geräusche im Hause und unterscheiden regelmäßig wiederkehrende mit bewundernswerter Genauigkeit und Schärfe; so ist es mir beispielsweise des öftern vorgekommen, daß

Kranke mich schon erkannten am Tritt auf der Treppe, von welchem Geräusch die Pflegerin vielleicht gar nichts vernommen hatte.

Gespräche über den Zustand des Kranken sind im Krankenzimmer gänzlich zu vermeiden, so weit sie eben nicht durch den Arzt geschehen.

Zur Ruhe im Krankenzimmer gehört insbesondere auch noch das Fernhalten aller Besuche, selbst bei Rekonvaleszenten sei man mit deren Zulassung sehr vorsichtig; ein unbedacht ausgesprochenes Wort kann mehr Schaden anrichten, als eine Woche aufopfernder Pflege wieder gut machen kann.

Als noch nicht spruchreif sei hier nur kurz der Musik und ihrer Einwirkung auf einzelne Kranke und besonders Rekonvaleszenten Erwähnung gethan. Feststehend ist es, daß unter Umständen aus der Entfernung herüberklingender Gesang oder Klavierspiel dem Kranken wohlthuend ist; ebenso daß nur gedämpfte Töne und nicht in demselben Zimmer dem Kranken angenehm sind. Jedenfalls hat die Musik eine gewisse Einwirkung, welcher aber der Kranke und selbst der Rekonvaleszent nie längere Zeit ausgesetzt werden soll.

Wer oftmals mit Schwerkranken umgegangen ist, wird aus den Augen des Patienten herauslesen, ob etwas angenehm oder störend auf ihn einwirkt, und der mit der wachsenden Erfahrung reifende feine Takt der Pflegerin wird nach diesen untrüglichen Kennzeichen sein Verfahren einrichten und des Vertrauens seines Pflegebefohlenen gewiß sein.

Überall hat die Pflegerin sich dem individuellen Charakter des Kranken anzupassen, ohne den durch die Krankheit vielleicht beeinflußten Launen nachzugeben. Die Anordnungen des Arztes befolge sie mit Gewissenhaftigkeit. Sie hüte sich vor jeder Empfindlichkeit, beobachte in ihrem ganzen Auftreten eine gewisse Gleichmäßigkeit und Ruhe, von welcher immer ein gut Teil auf den Kranken übergehen und ihm die Krankheit erleichtern wird. Alles überhastige und übergeschäftige werde vermieden, und jede, auch die kleinste Handreichung geschehe mit Ruhe und Überlegung. Nie verrate die Miene Ängstlichkeit und Besorgnis; auch in den kritischsten Momenten die besondere Ruhe zu bewahren, ist eine schwere Forderung, muß aber — und wird erreicht werden.

Es ist durchaus notwendig, hier einige Bemerkungen einzuschalten über das Verhalten bei Sterbenden. So gewiß es Pflicht ist, bis zum letzten Atemzuge alle Hilfen, Erleichterungen, Labsale ꝛc. heranzuziehen, so gewiß gelten alle oben gegebenen Vorschriften in vollendeter Ausführung auch für Sterbezimmer.

Ohne auf den dunklen Punkt des Übergangs vom Leben zum Tode hier näher einzugehen, steht soviel fest, daß die Sinne nach einander aufhören zu funktionieren, so daß z. B. vollständig regungslos Daliegende, kaum merkbar Atmende noch genau hören können, während das Sehen, Fühlen ꝛc. völlig erloschen ist. Ganz besonders ist also im Sterbezimmer auf Ruhe zu dringen. Heftige oder laute Geräusche, welche das Ohr des Sterbenden treffen,

können indirekt wieder Bewegungen, selbst Schmerzäußerungen veranlassen.

Unermüdlich sei die Pflegerin im Lage-Wechsel des Kopfes, des Oberkörpers rc. bei Sterbenden, welche wegen Atembeschwerden sich angstvoll hin- und herwälzen. Nicht genug zu verdammen und an den Pranger zu stellen ist die Unsitte, dem Sterbenden, um ihm das Sterben erleichtern zu wollen, das Kopfkissen fortzuziehen.

Des öftern habe ich die Erfahrung machen können, daß Sterbenden oft bis in die letzten Minuten hinein ein äußerst feines Unterscheidungsvermögen für angenehme bezw. unangenehme Empfindungen verbleibt. Gewiß haben viele schon den schmerzlichen Ausdruck des Auges bei Sterbenden beobachten müssen, wenn ihre mühsam und röchelnd hastig hervorgestoßenen Worte vielleicht nicht oder verkehrt verstanden wurden, und jede geübte treue Pflegerin wird aus dem freudigen Aufleuchten des Auges die Bestätigung der richtigen Ausführung des vielleicht nur angedeuteten Wunsches heraussehen können.

Lüftung. Das Lüften des Krankenzimmers hat den Zweck, die Luft zu erneuern und frische Luft zuzulassen, alle unangenehmen und schädlichen Gerüche und Ausdünstungen zu entfernen.

Vergegenwärtigt man sich, daß ein Gesunder in der Minute ca. 16—20 Atemzüge macht (ein Kranker, namentlich Fieberkranke, bedeutend mehr), so ergiebt dies an einem Tage schon ein bedeutendes Quantum von 4—5000 Liter Luft, dessen derselbe bedarf. Die ausgeatmete Luft ist aber nur zu einem geringen

Teil wieder zur Atmung brauchbar, da dieselbe viel Kohlensäure enthält (in der Stunde atmet der Mensch ca. 20 Liter Kohlensäure aus), wo hingegen gerade der Sauerstoff der lebenbedingende Bestandteil der Luft ist. Somit ist es geboten, eine Erneuerung der Luft durch Zuführung frischer reiner Luft des öftern eintreten zu lassen.

Im Sommer stellt man die Ofenthüren auf und öffnet mit Vorliebe die oberen Fensterflügel, besser sind obere Klappfenster oder Ventilations-Fensterscheiben, welche schief nach innen und oben gestellt werden können; es geht dann die von oben einströmende Luft erst an die Decke und verteilt sich allmählich und unmerklich im ganzen Zimmer. Will man ganze Fensterflügel öffnen und geöffnet lassen, so ist es der Fliegen ꝛc. wegen recht zweckmäßig, einen Gazerahmen davor zu spannen. Eine ausgiebige Erneuerung der Luft kann man nur erreichen durch Aufstellen von Thür und Fenstern resp. von gegenüberliegenden Fenstern für eine gewisse Zeit. NB. Patienten vollständig zugedeckt. Am einfachsten stellt man zu Kopfende des Krankenbettes auf jede Seite eine sog. Bettschere (eine Art hölzernen Zirkel) — zwei Krückstöcke thuns auch — auf und breitet darüber ein großes Tuch oder Leinwand; dann kann man ruhig in der vollkommensten Weise die Lüftung vor sich gehen lassen, ohne den Kranken durch Zug zu belästigen oder zu gefährden. Vor jeder Lüftung, wenigstens vor der Hauptlüftung ist das ganze Zimmer feucht aufzunehmen (aufzuwischen), NB. ohne es vorher trocken auszukehren. Man vergesse auch nicht unter dem Bett aufzuwischen, stoße dabei aber nicht an die Bettpfosten;

derartige Erschütterungen sind auch für nicht gerade empfindliche Kranken sehr unangenehm.

Je nachdem wird sich eine zwei- oder viermalige Lüftung vernotwendigen, eher zu viel als zu wenig.

Außerdem ist es zweckmäßig, auch anderweit für reine gesunde Luft zu sorgen, z. B. durch Zerstäuben von Ozogen mit Wasser oder Spiritus, durch Zerstäuben von Fichtennadelessenz u. s. w. Direkt desinfizierende Zerstäubungen nur nach Anordnung des Arztes. Man hüte sich, Gerüche aus dem Hause resp. der Küche ins Krankenzimmer gelangen zu lassen und vermeide alle Räucherungen als zwecklose Spielereien, vor allen das beliebte Besprengen mit wohlriechenden Essenzen kurz vor Eintritt des Arztes.

Für Rekonvaleszenten und einzelne Kranke ist die größte Erquickung und Freude die Aufstellung eines Tisches mit zweckmäßig geordneten Blattpflanzen, welche man täglich mehrere Male mittels nasser Bürste oder Sprengapparat besprengt, zugleich auch ein Lufterfrischungsmittel.

NB. Stelle den Tisch so, daß Patient bei bequemer Lage ungezwungen hinsehen kann.

3. Temperatur, Heizung und Beleuchtung.

Zur Kontrolle über die Wärmeverhältnisse im Zimmer ist ein Thermometer nicht zu entbehren, welches am besten mitten im Zimmer auf einem Tisch seinen Platz findet. Hängt man es an die Außenwand, so wird es stets um 1—1 1/2 Grad niedriger

zeigen als die wirkliche Zimmertempratur ist und in der Nähe des geheizten Ofens natürlich entsprechend mehr. Die Temperatur im Zimmer sei Winters, in weiten Grenzen nach Art der Krankheit — ob starkes Fieber, große Blutarmut und Schwäche, oder stark nervöse Reizbarkeit (Nervenschwache vertragen gern höhere Temperaturgrade) — nicht über 15 Grad R. und nicht unter 13 Grad R. Im Sommer sehe man thunlichst darnach, Abkühlung zu bekommen, die zur Hochsommerszeit oft nicht anders zu beschaffen ist, als durch Aufstellung von Eimern mit Eis im Zimmer bezw. durch häufig gewechselte Eimer mit kaltem Wasser. Man öffne vor Sonnenaufgang und nach Sonnenuntergang, wo es angeht, die Fenster. Hinderungsgrund für diese Art, Abkühlung zu suchen, könnte nur der in vielen kleinen Städten getriebene schädliche Unfug sein, die Nachtzeit zu benutzen, um Jauche, Kloakenwasser 2c. einfach in die Rinnsteine zu gießen oder aus den Düngerstätten auf die Straße zu pumpen, um dieselben so am bequemsten los zu werden.

Die **Heizung** soll die Luft nicht zu sehr austrocknen und so eingerichtet sein und werden, daß ihre Einwirkung eine möglichst gleichmäßige ist nach Raum und Zeit.

Bei trockener Luft im Krankenzimmer werden zu große Anforderungen an die Haut gestellt, zu welcher dann alles Blut hindrängt. Solange der Körper sich durch Schweißabsonderung helfen kann, öffnen sich alle Schweißporen, gleichsam wie automatisch wirkende Sicherheitsventile, doch kann, namentlich bei

Ausschlagskrankheiten, viel Unheil angestiftet werden. Besonders schädlich ist das Betten von z. B. masern- oder scharlachkranken Kindern direkt am Ofen, wie es namentlich auf dem Lande mit besonderer Vorliebe geschieht. Die guten Nachbarinnen und ratbereiten Gevatterinnen ahnen nicht, welch großer Gefahr die Kleinen ausgesetzt sind, während der „herausgetriebene" Ausschlag einen Sturm von Entzücken bei ihnen erregt. Nachdrücklich sei auch auf die Atmungsorgane hingewiesen, deren Schleimhäute durch zu trockene heiße Zimmerluft in schädlichster Weise affiziert werden. Bekannt ist das leichte Befallenwerden der „Stubenkinder" von Halsaffektionen, wie Mandelentzündung, Kehlkopfkatarrh (der berüchtigte Bellhusten).

Man schützt sich gegen das Austrocknen der Luft durch Aufhängen nasser Tücher in der Nähe des Ofens bezw. durch Aufstellen flacher Schalen mit Wasser auf denselben oder im Ofenrohr. Am besten hilft gegen zu trockene Luft das Zerstäuben von destilliertem oder vorher abgekochtem Wasser mittels Sprengapparats im Zimmer.

Was das Heizmaterial anbelangt, so sei hier nur bemerkt, daß das gesundheitsgemäßeste, freilich auch nicht das billigste, das Holz ist und zwar das harte Holz (Buchen und Eichen), wegen der gleichmäßig anhaltenden Hitze. Am ähnlichsten ist demselben guter Preßtorf. Steinkohlen und Braunkohle wollen, namentlich beim frischen Aufschütten, aufmerksam behandelt sein, dasselbe gilt für die sog. Briquettes. Man sorge stets für gutziehende Ofen und Schornsteine. Beim

Aufschütten frischer Kohlen schaufle man dieselben vorne hin, damit die glühende, darüber hinstreifende Flamme alle vor dem Brennen sich daraus entwickelnden Gase vorher verzehrt.

Beleuchtung. Bei Tage sorge man dafür, die zu grell einfallenden Sonnenstrahlen abzuhalten, vermeide deshalb auch überhaupt Spiegel, oder gar solche so aufzuhängen, daß das Sonnenlicht auf dem Wege des Reflexes den Kranken blenden könne. Aus demselben Grunde sind Bilder unter Glas und Rahmen oft lieber ganz aus dem Krankenzimmer zu verbannen. Im großen und ganzen haben Kranke, wie besonders Rekonvaleszenten stete Sehnsucht nach Sonne und Sonnenschein, und ein etwas schärferer Beobachter wird einen Unterschied im Befinden und Benehmen der Kranken bei Sonnenschein und bedecktem Himmel bald herausfinden. Stets unvergeßlich wird mir der Anblick eines kleinen Kindes sein, welches mühsam mit seinen kleinen Händchen die auf die Decke des Bettes fallenden Sonnenstrahlen aufzufangen sich abmühte, um sie dem Kinde im Nachbarbette abgeben zu können, welches im Schatten stand. Die Beleuchtung bei eintretender Dunkelheit sei so eingerichtet, daß sie gedämpft erscheine. Was die Wahl des Materials anbelangt, so gilt es Rücksicht zu nehmen auf die Reinheit der Zimmerluft. Ohne auf detaillierte Beschreibung einzugehen, sei hier nur erwähnt, daß in erster Linie (für kurze Zeit) Kerzenlicht am besten geeignet ist, dann gute Öl- und Petroleumlampen, und als letztes das Gas, welches schon pro Stunde und Flamme über sechsmal so

viel Kohlensäure an die Zimmerluft abgiebt wie die Kerze.

Für die Nacht behaupten die Nürnberger Nachtlichter noch immer den ersten Platz, und nicht mit Unrecht. Der Zukunft wird es überlassen bleiben müssen zu entscheiden, wie weit zum Dienst im Krankenzimmer die elektrische Beleuchtung herangezogen werden kann, welcher auf jeden Fall, bei gehöriger Abblendung, die Krone unter den Beleuchtungsformen gebührt. Das Krankenzimmer nachts ganz ohne Beleuchtung zu lassen, ist, Ausnahmefälle abgerechnet, über die der Arzt zu entscheiden hat, am besten zu untersagen.

4. Reinigung und Desinfektion.

Im Krankenzimmer hat die skrupulöseste Reinlichkeit zu herrschen. Der Satz ist kurz, sagt alles, und — ist schwer zu befolgen. Schweren Herzens gebe ich dies zu. Abgesehen von den als Ideal zu betrachtenden sogen. aseptischen Operationszimmern unserer besten Krankenhäuser wird wohl dieser vollendete Grad der Reinlichkeit nicht erreicht werden können, und dies gestehe ich schweren Herzens zu.

Soweit aber, mit gegebenen Verhältnissen rechnend, sich die Reinlichkeit nur immer ausführen läßt, ist sie im Krankenzimmer zu verlangen. Auf einzelne Punkte ist schon andeutungsweise im vorhergehenden aufmerksam gemacht, so auf das feuchte Aufwischen des Zimmers vor der Lüftung. Das Abstauben geschehe im Krankenzimmer nur mit feuchten Lappen, aber

gründlichst und unter Berücksichtigung aller Ecken und Schlupfwinkel.

Dem Fußboden widme man große Sorgfalt, bearbeite ihn nicht zu naß (bei ansteckenden Krankheiten wird der Arzt angeben, ob und welche desinfizierende Lösungen dem Wasser zugesetzt werden sollen). Man sorge für gründliche Verkittung der Fugen in den Brettern, welche selbst am besten häufig geölt werden. Die Zwischenfüllungen unter dem Dielenbelag der Zimmer sind die geheimen Verstecke so vieler Krankheiten und ist es der Mühe wert, nachdrücklich auf diese Quelle der Krankheits-Verschleppungen aufmerksam zu machen. Aus gleichen Erwägungen sind keine Teppiche ꝛc. im Krankenzimmer zu dulden.

Daß es nicht gestattet sein kann, schmutzige Wäsche oder schmutzige Verbandstücke, gebrauchte Verbandschüsseln, Nachtgeschirre oder Bettschüssel ꝛc. im Krankenzimmer zu behalten, ist selbstverständlich, soll aber ausdrücklich hier erwähnt werden. Wo man Federbetten verwendet, ist anzuraten, beim Bettmachen das starke Aufschütteln thunlichst zu vermeiden; unter dem Dienstpersonal herrscht eine förmliche Wut, dies Geschäft mit einer Energie zu besorgen, die einer besseren Sache wert wäre.

Desinfektion. Nachdem die Jetztzeit, wenigstens bis zu einem bestimmten Grade, das Dunkel aufgehellt, welches immer über allen sog. ansteckenden Krankheiten unheimlich geschwebt, lassen sich im großen und ganzen Normen aufstellen, wie dem Umsichgreifen dieser Krankheiten vorzubeugen ist durch Desinfektion. Halten wir

fest, daß es kleinste Organismen sind, welche die Ansteckung bewirken, mögen dieselben dem Forscherauge nun als Stäbchen erscheinen (Bakterien) oder als runde Körper (Mikrokokken), oder als ovale (Bacillen), so wird uns das Wesen der Desinfektion klarer. Dieselbe muß darauf hingehen, diese Krankheitserreger thunlichst rasch und gründlich zu zerstören. Hauptsache ist gute, reine, oft erneuerte Luft im Krankenzimmer; also fleißig lüften! Die vorhandenen Ansteckungskeime zerstört man durch Zerstäuben von desinfizierenden (keimtötenden) Lösungen von: Karbolsäure (2—5%), Thymol, Salicylsäure, Sublimat, Borsäure, nach Angabe des Arztes. Ob man nun den Dampfinhalationsapparat oder einen eigenen Zerstäubungsapparat zum Zerstäuben benutzt, ob dazu ein Sprengapparat mit doppeltem Gummiballon, oder ein rotierender Dampfzerstäuber benutzt wird, ist gleichgültig. Hauptsache ist eine häufige gründliche Verteilung der desinfizierenden Flüssigkeit im Krankenzimmer.

Alle waschbaren Sachen, Kleidungs-, Bettstücke 2c., wäscht man in heißem Wasser mit grüner Seife gehörig aus und läßt sie in Seifenlauge liegen.

Alles Unwaschbare im Zimmer seift man mit heißer Lösung von grüner Seife im Wasser ab, und besprengt das Zimmer mit Karbol oder einer andern desinfizierenden Lösung.

Besonderes Augenmerk richte man auf die Abgänge des Kranken, Auswurf, Stuhlgang, Absonderungen von Eiter 2c., fange dieselben in Gefäßen auf, welche mit einer desinfizierenden Lösung gefüllt sind.

Welche Lösung (z. B. 5% Karbolsäure) in den einzelnen Krankheiten den Vorzug verdient, wird der Arzt zu entscheiden haben. Die gründliche Totaldesinfektion von genug benutzten Krankenzimmern mit allem, was darinnen ist, wird nach dem jetzigen Stand der Wissenschaft am besten durch Schwefel, Chlor oder Brom bewirkt. Die beim Anzünden des gewöhnlichen sog. Stangenschwefels sich entwickelnde schweflige Säure vernichtet mit großer Kraft die schädlichen Keime, und ist ihre Anwendung sehr einfach. Man schließt Fenster und Thür, verstopft die Schlüssellöcher und deckt die Betten auf, legt sie auseinander und schüttet auf einen irdenen (NB. irdene springen leicht) oder metallenen Untersatz (Blumentopfuntersatz) glühende Kohlen, und stellt ihn mitten ins Zimmer auf den Fußboden. Darauf schüttet man eine genügende Portion gröblich zerkleinerten Stangenschwefel auf die Kohlen und entfernt sich eilig aus dem Raum.

Nach zwei bis vier Stunden öffnet man Thüren und Fenster, und läßt gehörig auslüften. Dieser Räucherung hat eine sorgfältige Abwaschung der Wände, des Ofens, Fußboden, Möbel, Bettstellen und Dielen mit Karbol-Lösung resp. Sublimat-Lösung zu folgen, die Decken sind thunlichst neu zu weißnen.

Die Handhabung der Desinfektion mit Chlor oder Brom geschehe nur nach genauer ärztlicherseits gegebener Vorschrift und unter Beobachtung aller nötigen Vorsichtsmaßregeln. Zu einer ausgiebigen Desinfektion mit Chlor oder Brom gehören zum mindesten 12 Stunden, nach Verlauf welcher gehörige

Lüftung der Räume einzutreten hat. Betten resp. Bettfüllungen schickt man besten in eine Desinfektionsanstalt, alle wertlosen Sachen, wie Stroh, Seegras ꝛc., ebenfalls auch Schwämme, leinene Kompressen, Watte u. s. w. überantwortet man der Vernichtung durch Feuer. Die Leichen von an ansteckenden Krankheiten Gestorbenen hüllt man am besten in leinene Tücher, welche nach ärztlicher Anordnung mit Sublimat-Lösung resp. in Seifenlauge getränkt sind.

Nach ansteckenden Krankheiten Genesene werden einer gründlichen Reinigung im warmen Seifenbade unterzogen und danach ganz frisch eingekleidet, ihnen auch Bett und Bettwäsche frisch gegeben.

II. Das Krankenlager.

1. Bett und Einrichtung desselben.

Es ist notwendig für die häusliche Krankenpflege in Bezug auf das Bett Zugeständnisse zu machen, welche im allgemeinen den strengeren Anforderungen der Krankenhausinstitutionen wohl nicht voll genügen, ohne doch von der gesundheitsgemäßen Grundlage zu sehr abzuweichen.

Als feststehend ist anzunehmen, daß der ruhende Mensch bedeutend weniger Wärme hervorbringt, wie der sich bewegende, in Thätigkeit befindliche. Rechnet man nun das Bett zu den den Körper umhüllenden Kleidungsstücken, so ist es notwendig, dasselbe wärmer

resp. wärmender einzurichten, wie sonst wohl die gewöhnliche Tageskleidung war. Die Störungen im Wärmehaushalt des Körpers muß die Bettbedeckung gerade ausgleichen können, ohne die Organe der Haut durch zu starkes Belasten mit Blut zu überanstrengen.

In gewisser Beziehung deckt sich also die Bedeckung im Bett mit der Temperatur im Krankenzimmer, bei beiden ist ein Plus der Wärme vom Übel.

Auch für die Bettbedeckung gilt die Regel: Kranke nach schweren erschöpfenden Affektionen, nicht fiebernde, Nervenschwache und Blutarme etwas wärmer zu decken. Es versteht sich von selbst, daß damit nicht ein Wort eingelegt werden soll für die massig schweren Oberbetten und die hochgetürmten Unterbetten und Kopfkissen, wie man dieselben, namentlich auf dem Lande, so oft zu treffen Gelegenheit hat. Die Wahrheit liegt in der Mitte.

Was die Bettstellen anbelangt, mögen dieselben nun aus Holz oder Eisen angefertigt sein, so ist es gut, die Füße mit nach allen Seiten hin beweglichen Rollen versehen zu lassen, um das Bett geräuschlos und bequem verschieben zu können.

Man thut im allgemeinen gut, dem Kranken sein altgewohntes Bett nicht allzusehr zu verändern, so weit es sich eben thun läßt; nur achte man darauf, daß nicht zu viel Federbetten als Grundlage kommen, meide dieselben womöglich ganz.

Eine dünne Roßhaarmatratze auf einer Sprungfedermatratze, ein Kopfkeil und ein Roßhaarkopfkissen, darüber nach Wahl Schlafwolldecken oder ein dünnes Federbett.

Sehr angenehm sind Gesunden wie Kranken schmale Seegras- oder Roßhaarkissen quer vor das Fußende des Bettes, sogenannte Fußkissen.

Die größte Sorgfalt ist auf das noch nicht genannte Unterleintuch zu verwenden, dasselbe ist peinlichst genau glatt zu ziehen und an den Seiten tief einzustecken resp. mittels einiger Hefte an der Matratze zu befestigen, um jegliche Faltung zu vermeiden. Man rolle es nicht fest um das Fußkissen.

Schwerkranken und solchen, die sich nicht rein halten, lege man gleich eine wasserdichte Unterlage unter — gummiertes Zeug, womöglich auf beiden Seiten gummiert —, lege aber die Kranken nicht direkt auf die wasserdichte Unterlage, sondern breite darüber erst noch ein Leintuch.

Die wasserdichte Unterlage habe Bettbreite und überrage das Gesäß des Kranken nach unten und oben um mehrere Handbreiten; gewöhnlich sind die Unterlagen quadratisch, die Bettbreite als Grundmaß angenommen.

Bei jedem Unterleintuchwechsel, d. h. Wechsel des Leintuchs auf der wasserdichten Unterlage, wasche man die letztere mit Schwamm und lauwarmem Wasser (event. nach Angabe des Arztes mit Karbolwasser ꝛc.) und lege sie, gehörig abgetrocknet, wieder unter; bei doppelt gummiertem Zeug wechsle man die Seiten.

Den manchen Kranken überaus unangenehmen Geruch der neuen Gummiunterlage (ebenso wie der Luft- und Wasserkissen) kann man derselben in etwas nehmen durch Zusatz einer geringen Menge von Spiritus zu dem lauwarmen Wasser, mit dem man sie abwäscht.

Die beste Stellung des Bettes im Krankenzimmer ist die nach allen Seiten freie, also nur event. mit dem Kopfende an der Wand stehend. Es ist so von allen Seiten bequem anzukommen und wird die Pflege des Kranken mit all ihren Hilfen und Handreichungen bedeutend erleichtert. Namentlich auch für das Umbetten ist diese Stellung vorzüglich geeignet.

Muß man das Bett mit einer Längsseite an die Wand stellen, so wähle man dazu thunlichst keine Außenwand, auch meide man die Nähe des Ofens.

Ist die Außenwandstellung des Bettes absolut nicht zu vermeiden, so sorge man wenigstens durch Dazwischenstellen von „Wandschützern" dafür, dem Kranken die Folgen der ungleichen Abkühlung abzuschwächen oder ganz zu nehmen. Am besten haben sich dazu bis dahin die sogen. japanesischen Wandschützer bewährt, nach Art der Stäbchen-Rolljalousien gebaut.

Ein festes Anstellen des Bettes, wenn auch nur mit dem Kopfende, an die Wand ist zu vermeiden, teils aus Gründen der Reinlichkeit, teils um nicht etwa eintretende Erschütterungen der Wand auf das Bett zu übertragen.

Derartige Erschütterungen des Betts, veranlaßt durch vorbeirollende Wagen 2c., sind für viele Kranke, namentlich solche mit Gehirnaffektionen oder Krampfanfällen, eine Quelle der Pein. Man wird sich schwer dagegen schützen können. Für einzelne Fälle wird ein Befahren der Straße unmittelbar vor dem Hause mit Sand über darunter gebreitetem Stroh die Wirkung der Erschüt-

terung abschwächen. Wohlthuend ist gegen diese Störungen auch das Stellen der Bettpfosten auf dicke Gummiplatten. Aus den gleichen Erwägungen heraus fertigt man jetzt auch die Rollen an den Bettpfosten mit Überzügen von Gummi, resp. macht dieselben ganz aus Gummi. NB. Sorge durch rechtzeitiges Schmieren dafür, daß die Rollen nicht „quieken".

2. Hilfsmittel zur Lagerung des Kranken.

Die zum Schutz gegen das Durchliegen gebräuchlichen Hilfsmittel seien der stofflichen Anreihung wegen hier erwähnt: die Luft- und Wasserkissen.

Man hat beide in Ringform und in Quadrat- oder Rechteckform mit durchbrochenem Mittelstück und auch voll, d. h. ohne Mittelöffnung.

Bei den Luftkissen beachte man stets: nicht zu straff aufblasen, am besten nur so stark, daß die auf das aufgeblasene Kissen (welches auf dem Tisch liegt) gelegte flache Hand nach unten die Tischplatte gut durchfühlt. Das Mundstück des Kissens werde zu größter Vorsicht stets mit etwas reiner Verbandwatte umwickelt.

Gereinigt werden Luft- und Wasserkissen auf eben die Art und ebenso oft wie die wasserdichten Unterlagen (S. 23).

Die Wasserkissen fülle man mit gut lauwarmem Wasser (nur in ärztlich besonders anzuordnenden Fällen kalt Wasser, oder gar Eiswasser) und beachte beim Füllen die gleiche Vorsicht wie beim Luftkissen, also

nicht zu voll. Die Wasserkissen mit langem Schlauchansatz sind leichter zu füllen, beim Hinlegen wird der Schlauch so plaziert, daß er sich zwischen den Schenkeln des Patienten befindet.

Gefüllte Wasserkissen sollen nur von zwei Personen getragen werden, so daß jeder Zipfel von einer Hand gehalten wird. Tägliche Wassererneuerung ist nicht absolut notwendig, wird sich aber aus Gründen der Reinlichkeit von selbst ergeben.

Man beachte, daß einzelne Kranke sich schwer an die Lage auf dem Wasserkissen gewöhnen und fortwährend über das lästige Schwanken klagen. Man lasse sich nicht durch einen mißlungenen Versuch abschrecken, gebe lieber für die erste Zeit dem Kissen eine minder straffe Füllung.

Die schwere Gewöhnung gilt in noch weit höherem Grade für die vollständigen Wassermatratzen (so gut und zweckdienlich dieselben für einzelne Fälle sind), und steigern sich hier die Klagen und Beschwerden selbst bis zu Seekrankheit ähnlichen Symptomen. Mit etwas Geduld und häufigem Wechsel in dem Füllungsmaß wird auch dies zu überwinden sein.

Dabei sei bemerkt, daß viele Kranke es vorziehen, einen Tag auf Luft- und dann wieder auf Wasserkissen zu liegen.

Stellen sich am Hacken oder Ellbogen Schmerzen ein, so lege man dieselben in eigens für diese Zwecke konstruierte kleine Gummiluft- oder Wasserkissen. Für nicht schlimme Fälle genügt ein aus Verbandwatte geformter Ring oder besser ein Nest von genügender Dicke.

Den Schmerzen im Knie oder Wadenschmerzen (Ramm) wird oft vorgebeugt, bezw. werden die Beschwerden gelindert oder wieder beseitigt dadurch, daß man unter die Kniee ein länglich-rundes Roßhaarkissen legt (in der Form der „Schlummerrolle"). Überhaupt ist Kranken, welche zu langdauernder Bettlage verurteilt sind, ein Wechsel in der Lage der Füße sehr angenehm: also bald die Füße gebeugt (Knie hoch), bald gestreckt, bald geschlossen, bald gespreizt, bald ein Knie durch eine Rolle unterstützt, bald beide rc. Das Übereinanderschlagen der Füße ist zu widerraten. Dem lästigen Druck des Deckbettes resp. der Decke hilft man dadurch ab, daß man das Deckbett auf und hinter dem Fußkissen feststeckt. Bei niedrigem Fußende der Bettstelle kann man das Deckbett direkt auf das Fußende legen, nur achte man darauf, daß nicht seitliche Öffnungen entstehen und dadurch Kältegefühl für die Füße.

Für manche Kranke, namentlich an Hinterkopfs-Neuralgien leidende und mit nervös-rheumatischen Schmerzen am Kopfe behaftete, bringt das Liegen auf dem Kopfkissen, wenn auch Roßhaarkissen, eigentümliche Beschwerden hervor: Taubsein des ganzen Hinterkopfes, ziehende Schwere im Genick und Schulter. Für solche ist entweder das Liegen auf zweckmäßig geformten Luft- oder Wasserkissen oder aber auch auf kleinen kugelförmigen, mit Daunen gefüllten Kissen oder Bällen eine Erquickung, wie solche auch schon im Handel vorkommen unter dem Namen „Schlummerpuff".

Es giebt viele Patienten mit der Gewohnheit, die Arme unter dem Hinterkopf hochgeschlagen zu liegen — dies untersage man in allen Fällen. So wird man den später daraus resultierenden Klagen über Schulterreißen, Ameisenkriechen im Arm und Taubsein in den Fingern am besten vorbeugen.

Angeschlossen seien hier noch erwähnt die Eisblasen, Beutel und Schläuche.

Die äußerliche und innerliche Anwendung des Eises in der Krankenpflege ist ein äußerst wichtiger Faktor und es thut gut, genau über die Einzelheiten orientiert zu sein.

Man bewahrt das Eis in größeren Stücken außerhalb des Krankenzimmers an einem kühlen Orte auf und zwar am besten in einem genügend großen Sieb oder Durchschlag liegend, welches man wieder auf einen Eimer oder sonstiges Gefäß stellt, um das Schmelzwasser des Eises darin aufzufangen. Über das Sieb deckt man ein Woll- oder Flanelltuch.

Das Zerkleinern kann man im Krankenzimmer selbst vornehmen, indem man auf einer Leinen- oder Wollunterlage mittels einfachen Eindrückens einer großen geknöpften Nadel (oder großer Tuchnadel mit Glas- oder Porzellanknopf) das Eis in beliebig kleine Stücke spaltet. Es ist für den Uneingeweihten wunderlich mit anzusehen, wie spielend leicht sich große Eisstücke durch den Druck der kleinen Nadel spalten lassen.

Will man die Eisstückchen zum innerlichen Gebrauch als sogenannte Eispillen schlucken lassen, so spüle man sie mehrere Male mit Wasser gehörig ab.

Fieberkranken ist es eine große Erquickung, häufig ein Eisstückchen zu schlucken. Man kann den Geschmack verbessern, wenn man über die auf einem Unterschälchen liegenden Eisstückchen einen Theelöffel Cognac oder Tokayer giebt.

Die einfachsten Eisblasen sind Rind- oder Schweineblasen, die man vor dem Gebrauch auf ihrer Innenseite mit Öl oder Fett einreibt. Länger wie einige Tage (zumal im Sommer) reicht jedoch eine derartige Blase nicht aus, da sie leicht riechend wird. Aus dem Grunde sind bei Wunden ꝛc. diese Blasen ganz zu meiden.

Besser sind die Gummiblasen oder Beutel, welche in den verschiedensten Formen käuflich sind, je nach der Körperstelle, an welcher sie Verwendung finden sollen: Kopf, Bauch, Knie, Herzbeutel, oder für den Hals in Schlauchform, für die Augen in länglicher Beutelform.

Man beachte dabei, die Blase höchstens bis zur Hälfte mit Eisstückchen zu füllen und vor dem Zubinden resp. Verschließen die überflüssige Luft durch Ausstreichen zu entleeren. Der Verschluß wird auf die verschiedenste Art und Weise bewirkt, durch Verschrauben, mittels Knebelvorrichtung, oder durch Zubinden. Am meisten hat sich noch folgende einfache Art des Verschlusses bewährt: Der obere Rand der Blase wird gut Kleinfinger breit umgeschlagen, um einen je nach der Größe der Blase größeren oder kleineren Flaschen- oder Spundkork gelegt und mit einem leinenen Band fest umschnürt.

Bevor man die zum Gebrauch fertige zugeschnürte Blase verwendet, prüft man durch Umdrehen ihre Wasserdichtigkeit.

Unter die Eisblase lege man ein einfaches Leintuch, etwa ein Taschentuch, um nicht durch die direkte Einwirkung des Eises auf die Haut unangenehme Nebenerscheinungen beobachten zu müssen.

Neufüllung der Blase geschehe, nachdem sämtliche Eisstückchen in derselben geschmolzen sind; gut ist es, ab und zu an der Blase zu rühren resp. sie umzulegen, um ein Durcheinandermischen der Eisstückchen zu erzielen.

Die in manchen Fällen einigermaßen schwierige Anwendung der Eisblase, d. h. das feste Anlehnen an den zu kühlenden Körperteil, bewirkt man durch Danebenlegen von zusammengelegten Handtüchern, oder durch direktes Anknüpfen mittels des untergelegten Tuches. Für manche Körperteile, z. B. Kopf, Bauch, ist es zweckmäßig, die Eisblase an einen über das Bett gespannten Tonnenreifen zu befestigen, und so die Blase halb schwebend aufzulegen. Namentlich bei allen entzündlichen Affektionen des Unterleibs, z. B. Darmentzündung, Bauchfellentzündung, ist oft die Empfindlichkeit so hochgradig gesteigert, daß der Druck auch der leichtesten Bettdecke als Schmerz empfunden wird. Für solche Unglückliche dann mit der Eisblase Erleichterung zu schaffen, ist oft äußerst schwierig, und ist der Erfindungsgabe der sorglichen Pflegerin ein weiter Spielraum gelassen. Oft konnte ich die Applikation der Eisblase nicht anders erreichen, als durch Aufstellen zweier kleiner Tonnenreifen in der Längsachse des Bettes, auf jeder Seite

einer; je zwei Zipfel eines größeren viereckigen Tuches wurden an jeden Reifen befestigt, in dies so entstehende Nest wurde die Eisblase gelegt und durch vorsichtiges Stellen an Reifen und Bandverbindung behutsam auf den Unterleib gelagert.

Nicht in Gebrauch befindliche Eisblasen sind vor dem Aufbewahren gründlichst auszutrocknen, namentlich ist Sorge zu tragen, daß durch Aufstellen von Sperrhölzchen auch die Innenwand der Blase ganz trocken wird.

Eisblasen, welche bei ansteckenden Krankheiten gebraucht sind, kann man ruhig mit desinfizierenden Lösungen, etwa einer 5 % Karbol-Lösung, gründlichst reinigen und so zu weiterem Gebrauch fähig machen.

III. Die Krankenpflege.

1. Reinigung und Umlagerung.

Wie die Pflegerin sehr auf ihre eigene Reinlichkeit zu sehen hat (Wäsche, Kleidung, Hände rc.), so übe sie auch die peinlichste Sauberkeit in Bezug auf den Kranken, dessen Leib- und Bettwäsche und Geschirr.

Täglich mindestens einmal Gesicht und Hände des Kranken mit Seife und Wasser zu waschen, ist demselben Erquickung und notwendiges Bedürfnis zugleich. Besonders verunreinigte Teile sind sorgfältigst und genau zu reinigen. Haar, Bart und Nägel sind zu pflegen und zu reinigen.

Die Mund- und Zahnpflege ist nicht zu vernachlässigen; zweckmäßig läßt man nach jeder Mahlzeit den Mund ausspülen mit einem Mundwasser, dem Fäulniskeim zerstörende Mittel beigemischt sind, z. B. eine schwache Lösung von übermangansaurem Kali in Wasser, so daß die Mischung etwa helle Rotweinfarbe hat, oder Essig mit Wasser, Rum mit Wasser ꝛc. Der Gegenstand ist von so wichtiger Natur, daß es sich wohl lohnt, etwas länger sich bei demselben aufzuhalten.

Gewiß ist der schmierige Belag der Mund-, Zahnfleisch- und Zungenschleimhaut — die belegte Zunge des Kranken — oft genug oder in den meisten Fällen Teilerscheinung der Erkrankung, aber trotzdem und vielleicht gerade deshalb ist besondere und genaue Pflege des Mundes geboten.

Täglich schabe man, oder lasse man event. den Kranken selbst die Zunge vorsichtig mit einem dünnen Fischbeinzungenschaber abschaben — am bequemsten selbst angefertigt durch Dünnschaben einer Fischbeinstange, im Notfall thuts der Stiel eines silbernen Theelöffels auch — und lasse darnach den Mund spülen und die Zähne reinigen. Künstliche Zahnstücke sollen nur zu den Mahlzeiten eingesetzt werden.

Es versteht sich von selbst, daß bei den Kranken Unterschiede gemacht werden müssen in Bezug auf diese Prozeduren; so wird man sehr Schwache oder Unruhige nicht zu viel damit belästigen. Ebenso wird man natürlich nicht die schwarzbraune gerissene Zunge des Typhus-Kranken dieser Prozedur unterwerfen, wohl aber ihn häufige Mundspülungen machen lassen, oder

sogar dem besinnungslosen Kranken mittels feuchter Leinwandläppchen mechanisch den Mund reinigen.

Auch den Lippen wende die Pflegerin ihre Aufmerksamkeit zu, beuge dem Aufspringen und Sprödewerden derselben möglichst vor durch Einpinselung von Glycerin event. mit Borsäure, Vaselin, oder — wem's angenehm ist — mit Lippenpomade. Das gleiche beobachte man bei den im chronischen oder heftigen Katarrh oft empfindlich wunden Nasenlöchern.

Der Auswurf von Schwindsüchtigen oder Diphtheritis-Kranken ist in desinfizierenden Flüssigkeiten aufzufangen, deren Mund- oder Taschentücher exakt zu reinigen, am besten in heißer grüner Seifenlauge auszukochen.

Bei Diphtheritis-Kranken ist es sehr anzuraten, gar keine Mund- oder Taschentücher zu benutzen, sondern den ausgehusteten Schleim, resp. die ausfließenden Massen mit kleinen Stücken Verbandwatte, Salicyl- oder Karbolwatte abzuwischen und dieselben gleich durch Verbrennen zu vernichten.

Bei allen derartigen Krankheiten ist natürlich die Absonderung der Kranken von den Gesunden mit aller Strenge durchzuführen, ebenso die Absonderung der Bedienung des Kranken, soweit thunlich. Der Kranke bekommt alles, was mit ihm in Berührung kommt: Bettzeug, Kleidung, Geschirr, Nahrung ꝛc. nur für sich allein. Alles Waschbare wird gesondert für sich gewaschen und gereinigt, resp. desinfiziert nach ärztlicher Anordnung.

Wer derartige Kranke pflegt, hat die eigene Reinlichkeit peinlichst zu besorgen, sich sehr oft Hände und

Gesicht zu waschen, Haare, resp. Bart zu reinigen, auch die Kleidung zu wechseln. Das Zimmer ist so oft wie möglich zu lüften und desinfizierende Zerstäubungen nach ärztlicher Vorschrift sind vorzunehmen.

Bei allen Kranken richte die Pflegerin besondere Aufmerksamkeit auf die Teile, welche bei Befriedigung der natürlichen Bedürfnisse am ehesten verunreinigt werden. Zur Reinigung dieser Teile nimmt man am besten kleine leinene Läppchen oder Verbandwatte; will man durchaus Schwämme benutzen, so sind dieselben mindestens täglich einmal auszukochen, resp. nach ärztlicher Vorschrift zu desinfizieren.

Die Reinigung geschieht jedesmal nach geschehener Bedürfnisbefriedigung mit lauwarmem Wasser, darnach sind die Teile sorgfältig abzutrocknen.

Dem Kreuzbein und Steißbein, als den am meisten dem Druck ausgesetzten Teilen, wende man spezielle Aufmerksamkeit zu; neben skrupulösester Reinlichkeit härte man die Haut ab durch Abwaschung mit Essigwasser, oder Wasser mit Zusatz einer spirituösen Flüssigkeit. Bei besinnungslosen Kranken wird nur häufiges Umbetten, häufiger Wechsel der Unterlagen, resp. Reinigung der wasserdichten Unterlage und öfterer Wechsel der Lage im Bett selbst — Rückenlage, Seitenlage, im Notfall Bauchlage — in etwas vor dem gefürchteten Ausbruch des Durchliegens oder A u f l i e g e n s (Decubitus) schützen.

Der bei einzelnen Blutvergiftungskrankheiten auftretende Decubitus ist Teilerscheinung dieser Krankheiten.

Kranke mit starken Schweißen bedürfen häufiger trockener oder feuchter Abreibung, auch die Stellen,

wo sich Hautfalten berühren — Hals, Achselhöhle, Schenkelbeuge, Kniebeuge 2c. — sind oft abzuwaschen, mit Borglycerin einzuwischen oder auch zu bepudern, um lästigem Jucken und Ausschlägen vorzubeugen, welche dem ohnehin schwachen Kranken oft dadurch noch die nötige Ruhe zum Schlafen rauben. Zum Bepudern ist sehr das salicylsaure Streupulver zu empfehlen.

Die Leib- und Bettwäsche werde auch peinlichst sauber gehalten und nach Bedarf gewechselt, in gewöhnlichen Fällen wird man mit zweimaligem Wechsel die Woche auskommen. Zur Leibwäsche des Kranken rechne ich nur das Hemd und für Frauen event. noch eine leichte Jacke.

Nicht genug zu verurteilen ist der besonders auf dem Lande häufige Gebrauch, noch so und so viel Westen und wollene Jacken zu tragen, auch womöglich ein oder gar zwei Paar wollene Strümpfe. Ebenso verkehrt ist es, die Leibwäsche zum Wechseln erst vorher eine Nacht Gesunden ins Bett zu legen — der Wärme wegen. Einfache Erwärmung am Ofen oder auf der Wärmflasche genügt und entspricht der Gesundheitspflege; bei vollkommen ausgetrockneter Wäsche und nicht zu empfindlichen oder nicht transpirierenden Kranken ist auch dies unnötig.

Zum Wechsel des Hemdes braucht der Kranke sich nicht aufzurichten, man lüfte ihn ein wenig im Kreuz, ziehe die Rückenseite des Hemdes herauf und streife das am Hals geöffnete Hemd von rückwärts über den Kopf. Beim Anziehen des neuen Hemdes

stecke man erst die Arme des Patienten in die Hemdärmel — bei sehr schwachen Kranken faßt man, in die Hemdärmel hineingreifend, die Finger des Kranken und schiebt die beiden Ärmel nacheinander über die Arme — und streife dann das Hemd über den Kopf.

Zu besserer Reinhaltung schlage man das am Rücken straff glatt gezogene Hemd bis zu halber Rückenhöhe hinauf, eine namentlich für das Wochenbett zu empfehlende Regel.

Genug gebrauchte Bett- und Leibwäsche trage man, ohne dieselben vorher im Krankenzimmer auszuschütteln, heraus und lege alles waschbare zweckmäßig gleich in grüne Seifenlauge.

Das Geschirr des Kranken halte die Pflegerin gleichfalls mit peinlichster Genauigkeit sauber und reinlich.

Wenn schon dem gesunden Menschen Speis und Trank aus blitzblankem Geschirr besser mundet, so ist dies bei Kranken in noch verstärktem Maße zu beobachten. Alles was der Kranke bekommt an Nahrung, Arznei ꝛc., soll er nur aus ganz reinen Gefäßen bekommen.

Schwerkranken wird es schwer, flüssige Sachen mit dem Löffel zu genießen, man lasse also lieber trinken, selbst Suppen. NB. lasse keinen Kranken vorher trinken, ehe er etwas aufgerichtet und im Kreuz unterstützt ist, und fülle die Gefäße nie bis zum Rande.

Wird auch das Trinken aus Gläsern oder Tassen (Schnabeltassen) dem Kranken schwer, so lasse man ihn aus einem im stumpfen Winkel gebogenen Glasrohr

saugen. Es hat dies den Vorteil, daß der Kranke sich dann gar nicht aufzurichten braucht und bequem und häufig einen erquickenden Zug thun kann. Beim Mangel an Glasröhren thuts ein Rohrstengel oder Strohhalm auch.

Als selbstverständlich sei eingeschaltet, daß man natürlich mehrere Röhren haben muß für verschiedene Nahrungs- resp. Erfrischungsmittel, und daß dieselben mit Leichtigkeit über einer Spiritusflamme gebogen werden können.

Zu den Geschirren, die gleichfalls stets sauber zu halten sind, gehören auch die, in welchen die natürlichen Bedürfnisse befriedigt werden.

Kranke, die es vermögen und denen es ärztlich gestattet ist, sowie Rekonvaleszenten wird man den Nachtstuhl benutzen lassen, als welche für das Krankenzimmer solche mit Streuapparat zu empfehlen sind. Beim Schließen des Deckels wird mechanisch eine desinfizierende oder desodorisierende Masse über die Exkremente gestreut. Sonst gießt man desinfizierende Lösungen in den Nachtstuhl oder solche, welche den Geruch wegnehmen, wie Lösungen von übermangansaurem Kali 2c.

Schwerkranken muß man geeignete Geschirre unterschieben, sog. Stechbecken oder Bettschüsseln. Am besten sind die von Hartgummi, aber auch die von Porzellan — wenn vorher erwärmt — sind gut. Auch gegen gut gefertigte Bettschüsseln aus poliertem Blech ist nichts einzuwenden. Um dieselben dem Kranken unterzuscheiben, führt die Pflegerin einen ihrer Arme unter die Ober-

schenkel des Kranken, und hebt dieselben ein wenig, die andere Hand schiebt die im Bett bereit gestellte Schüssel unter.

Zur Harnentleerung sind Urinflaschen im Gebrauch, aus Hartgummi oder Glas, in verschiedener Form, je nachdem sie für Männer oder Frauen in Gebrauch genommen werden sollen.

Von den Bettschüsseln sowohl wie von den Urinflaschen ist es zweckmäßig, zwei Exemplare zu haben, um nötigenfalls die — natürlich außerhalb des Krankenzimmers — aufbewahrten Entleerungen zur ärztlichen Besichtigung zu reservieren. Der jedesmaligen Verrichtung hat eine gründliche Reinigung der entleerten Geschirre zu folgen.

Umlagerung. Zum Wechsel der Bettwäsche, zur Reinigung des Kranken, Ordnen des Bettes ꝛc., ist ein Aufheben des Kranken notwendig resp. ein Umbetten. Es ist sicher nicht zu viel behauptet, wenn wir sagen: eine tüchtig durchgebildete Pflegerin wird nicht daran erkannt, ob sie den Kranken heben oder umbetten kann, sondern wie sie es macht.

Wie wenig in vielen Fällen das „wie" dem Zwecke entspricht, zeigen die ängstlich verzogenen Gesichter der Kranken und die mühsam sich anklammernden Hände derselben.

Ein kunstgerecht gehobener Kranker soll sich in voller Sicherheit und Ruhe, ohne eine Spur von Ängstlichkeit umbetten lassen — damit ist wenig und alles gesagt. Das Umbetten soll eben so von statten gehen, daß der Kranke sich ohne Stoß und Rucken

sicher gehoben fühlt, demgemäß willenlos, ohne sich selbst helfen zu wollen, von einem Bett ins andere gelegt wird.

Leichtkranke und Rekonvaleszenten können — wenn sie nicht schon selbst mit Unterstützung gehen können — durch eine kräftige Person in sitzender Stellung umgebettet werden, welche einen Arm unter das Gesäß des Kranken schiebt und den anderen Arm als Rückenlehne für den Kranken gebraucht, der selbst, wenn nötig, seinen Arm um den Hals der Pflegerin legt.

Zum Umbetten Schwerkranker, Schwacher oder Bewußtloser gehören zwei bis drei Personen. Hat man ein Reservebett im Zimmer, so stehe es entweder in ungefähr drei Schritt Entfernung von dem Krankenbett und zwar mit dem Kopfende dem Fußende des Krankenbettes gegenüber, oder aber in der Verlängerung des Krankenbettes mit dem Kopfende an dessen Fußende anstoßend.

Die Ausführung des Umbettens soll von den beteiligten zwei bis drei Personen langsam und mit großer Vorsicht geschehen und die einzelnen Akte sollen gleichzeitig vollführt werden. Wenn auch Kommandoworte dabei nicht nötig sind, so müssen die Pflegerinnen sich so ineinander einüben, daß das Ganze wie aus einem Gusse exakt und glatt sich abwickelt.

Angenommen, das Reservebett steht rechts vom Krankenbett, von dessen Kopfende gerechnet, so tritt eine Wärterin rechts an das Kopfende des Krankenbettes, das Gesicht dem Kranken zuwendend, die zweite in derselben Richtung neben das Gesäß des Kranken.

Die erste Wärterin führt nun, unter dem Nacken des Kranken durch, ihren linken Arm in des Kranken linke Achselhöhle, so daß der Kopf des Kranken auf ihrem Oberarm ruht; ihren rechten Arm schiebt sie unter die Lendenwirbelsäure des Kranken, indem sie behutsam bohrend die Hand durchführt.

Der zweiten Wärterin linker Arm wird unter dem Gesäß des Kranken hindurch nach dessen Oberschenkel geführt, während sie mit dem rechten Arm in schräg nach den Füßen des Kranken zeigender Richtung unter dessen Kniebeuge durchgeht, bis die Hand in der Wadenmitte des linken Krankenfußes zum Vorschein kommt.

Zur Sicherung vor einem Abgleiten des Kranken, werden nun die Hände der Wärterinnen, mit den Handflächen an der linken Körperseite des Kranken festruhend, nach oben geschlagen, und bilden so eine Art von Haken.

Der schwierigste und für den Kranken immerhin etwas störende Teil ist damit vollbracht und haben die Wärterinnen nur nötig, zu gleicher Zeit und langsam zu heben, sorgfältig darauf achtgebend, daß Rumpf und Beine des Kranken gleichmäßig horizontal gehoben werden.

Haben sich die Wärterinnen vollständig aufgerichtet, so soll der Kranke in ihren Armen ruhen wie in einer Bahre, deren Gurte durch die vier vorgestreckten Arme gebildet werden.

Beide Wärterinnen treten nun etwas vom Krankenbett zurück, so daß sie etwa in der Mitte zwischen Kranken- und Reservebett stehen, und machen nun eine

Schwenkung um eine senkrecht durch den Körpermittelpunkt des Kranken gedachte Achse, so daß des Kranken Kopf nach dem Kopfende des Reservebettes kommt. Jetzt treten die Wärterinnen dicht an das Reservebett heran und sich in gleichem Tempo langsam vorüberbeugend legen sie den Kranken behutsam auf das Lager, genau darauf achtend, daß der Kopf gleich in richtige Höhe kommt, bei Wasserkissen rc. der Rumpf richtig liegt. Die Arme werden dann langsam unter des Kranken Körper vorgezogen und die Umbettung ist vollendet.

Es ist beim Niederlegen des Kranken genau acht zu geben, daß gleich die richtige bezw. bequemste Lage getroffen wird; denn liegt der Kranke erst einmal, so ist ein Umlegen oder höher resp. tiefer ziehen sehr unbequem und dem Kranken lästig. Im allgemeinen wird die am Kopfende tragende Pflegerin den schwierigeren Teil haben; man wähle dazu die kräftigere und achte auch darauf, bei erheblichem Größenunterschied der Wärterinnen, der größeren das Kopfende zu geben.

Es kostet zuerst allemal etwas Mühe und Rückenschmerzen, sich ohne Ruck allmählich aus der vorübergebeugten Stellung aufzurichten, doch verzage man nicht, es geht beim zweiten und dritten Male schon ganz gut. Die Fortschritte in der Übung wird der bewußte Kranke am genauesten konstatieren.

Steht das Reservebett in der Verlängerung des Krankenbettes, so fällt die Schwenkung fort und der Kranke wird direkt in das neue Bett übergetragen.

Es giebt einen sichereren Schritt, wenn sich dabei die Wärterinnen halbrechts resp. halblinks wenden, da es nicht jedermanns Sache ist, seitwärts zu gehen.

Bei sehr schweren oder schwer zu hebenden Kranken stellt man zum Umbetten drei Personen an. No. I faßt mit dem linken Arm wie oben (S. 40 f.) angegeben, mit dem rechten unter den Schulterblättern des Kranken durch. No. II kommt mit dem linken Arm wie der rechte Arm der ersten oben (S. 40 f.) angegebenen Wärterin und mit dem rechten Arm wie der linke von No. II oben. No. III schiebt den linken Arm über die Oberschenkel und den rechten Arm unter die Unterschenkel des Kranken in der Wadenmitte. Das übrige vollzieht sich ganz wie beim Heben mit zwei Personen.

So kompliziert diese Erklärungen sich ausnehmen, so leicht sind sie beim praktischen Versuch, und dürfte es sich empfehlen, daß ab und an in den Familien derartige Hebeversuche gemacht werden; die kleine Mühe wird sich im Fall der Not reichlich lohnen.

Wird das Aufheben kunstgerecht gemacht, so wird man staunen, wie leicht sich dann ein Umbetten macht, und der Kranke selbst wird diesen Akt mit dankbarer Freude begrüßen, da er ihm zu der Erquickung eines frischbereiteten Lagers verhilft, welche Erquickung nach dem Ausspruch eines alten Erfahrenen fast der nach einem Bade gleich zu rechnen ist.

Einfacher Wechsel der Unterlage, sowie Reinigung der Gesäßteile, Abwaschungen 2c. vollzieht sich leicht unter dem einfachen Aufheben, und ich selbst habe oft genug sorgsame Reinigung und Verband von brandigem

Decubitus gemacht, während die Wärterinnen den Kranken hielten.

Ein Wechsel der Kopfkissen resp. Kopfkeile, falls der Kranke sich nicht selbständig aufheben soll oder kann, wird leicht gemacht, indem eine Wärterin, an die Kopfseite des Kranken tretend, unter dem Nacken desselben hindurch, die gleichnamige Hand in die gegenüberliegende Achselhöhle, also z. B. die rechte Hand in die rechte Achselhöhle des Kranken legt und mit dem linken Arm die rechte Schulter des Kranken umgreifend, diesen aufrichtet und hält.

Die über die wasserdichte Unterlage gebreitete Leinenunterlage kann man auch wechseln, ohne den Kranken ganz aufzuheben. Man heftet dazu mit einigen Stichen die eine Seite der neuen Unterlage an die hervorgezogene der alten. Indem man nun den Kranken sich ein wenig heben läßt oder ihn hebt, zieht man die alte Unterlage fort und damit die neue zugleich unter.

Es ist hier auch der Platz, der Vorrichtungen zu gedenken, welche dazu angethan sind, dem Kranken das Umlegen im Bett resp. das Aufrichten zu erleichtern: die sogenannten Krankenheber. Den ursprünglichsten und einfachsten stellt ein um das Fußende des Bettes geschlungenes langes Handtuch oder Seil dar. Besser ist schon ein Seil oder Gurt mit steigbügelförmigem Griffe; der Griff muß auf der Bettdecke in der Brusthöhe des Kranken liegen und das Seil solche Länge haben, daß der Kranke sich bequem daran aufrichten kann.

Wo es angeht, kann man auch den Bettheber

über dem Bett — an der Zimmerdecke befestigt — anbringen.

Soll der Kranke einige Zeit hindurch aufrecht sitzen, wie z. B. zur Mahlzeit, so muß man dem Rücken eine Stütze geben durch harte Keilkissen, eigens dazu konstruierte verstellbare Sprungkissen; im Notfall thuts eine hinter das Kopfkissen gestellte Stuhllehne auch.

2. Ernährung des Kranken.

Das Innehalten einer richtigen rationellen Diät ist für die Krankenpflege ein hochwichtiger Faktor und trägt wesentlich zu einem guten Erfolg der eingeschlagenen Kur bei. Es ist ein bedeutsamer Zug der Jetztzeit, daß sowohl im Ärzte- wie im Laienpublikum der diätetischen Krankenpflege nunmehr diejenige Aufmerksamkeit geschenkt wird, welche sie in der That verdient, und hocherfreulich ist es mitanzusehen, wie sich allgemach die dunklen Wolken der Großmuhmen-Vorurteile aufhellen und einen klaren Blick gestatten auf die Errungenschaften, welche für die Ernährung unsrer Kranken daraus entsprossen sind.

Es erscheint nicht zweckmäßig, zu sehr in die Details betreffend die chemische Zusammensetzung und Verdauungsart der Speisen zu gehen, nur ist es wichtig darauf hinzuweisen, daß der gewissenhafte Arzt für jeden Fall auch in großen Zügen die Art der Ernährung jedesmal angeben wird, welche sich jeweilig sehr verändern kann und wird nach dem Gange der Krankheit, so daß allgemein feststehende Regeln nicht wohl aufzustellen sind.

Die Pflegerin wird wohl thun, der Ernährung ihrer Kranken ganz besondere Sorgfalt zu widmen, ihre Beobachtungen dem Arzt stets mitzuteilen und sich über alle einschlägigen Fragen Aufklärung geben zu lassen.

Grundsätzlich halte man daran fest: dem Kranken nur das ihm Bestimmte und in bestimmten Zwischenräumen zu geben. Der Kranke ist anzuhalten, langsam zu essen und alle Bissen erst gehörig mit den Zähnen zu zerkleinern, d. h. tüchtig durchzukauen. Besonderen Eßgelüsten der Kranken gebe die Pflegerin nur nach eingeholter ärztlicher Erlaubnis nach.

Schwieriger ist schon die Frage: wenn gar kein Appetit vorhanden ist, was dann?

Es ist gewiß unrichtig, den Satz als Regel aufzustellen: „was ohne Appetit gegessen wird, bekommt nicht" — und eine wohlgeübte Pflegerin wird es stets noch fertig bekommen, dem Kranken Speis und Trank beizubringen, wenn sie es nur mit liebevoller Geduld und unter Eingehen auf die individuellen Eigentümlichkeiten anfängt. Besonders für die Kinderpflege gelten diese Sätze doppelt unterstrichen. Giebt es doch eine Menge Krankheiten, in denen, wie z. B. in der Diphtheritis, das Erhalten des Appetites Lebensbedingung in wahrster Bedeutung des Wortes ist. Hier kann man Erfahrungen der extremsten Natur machen: oft ist die Mutter die einzige, vielleicht die absolut verweigerte Person, von der das kranke Kind die Speise nimmt, und gerade am Krankenbett der Kinder zeitigt die unerschöpfliche, unermüdlich ausharrende Geduld und Aufopferung ihre schönsten Blüten.

Zum Erfolge gehört eben Menschenkenntnis und ohne diese giebt es keine tüchtige Pflegerin, wenn auch nicht geleugnet werden soll, daß es einzelne bevorzugte Persönlichkeiten giebt, denen alle diese Gaben angeboren sind. Sonst wird diese Kenntnis nur durch die Erfahrung erworben, wie sie die volle Hingabe an diesen Beruf gewährt.

Es mag hier noch einmal verwiesen werden auf die Unterstützung beim Essen. Der Kranke, der im Bette liegend mühsam seine Suppe löffelt, wird vor Ermattung schon vor der Sättigung den Löffel sinken lassen. Der ohne zweckmäßige Unterstützung sich aufrichtende Kranke wird aus Gründen der Kraftlosigkeit den Akt des Essens thunlichst abkürzen und z. B. seine Tasse Suppe &c. rasch heruntergießen, um — nur wieder liegen zu können. Dabei schluckt er viel Luft mit hinab, welche ihm den Magen auftreibt und auf Stunden hinaus jede Neigung zum Essen nimmt.

Was die Zwischenpausen der Mahlzeiten anbelangt, so lassen sich auch da feststehende Regeln nicht aufstellen und gilt im allgemeinen als Grundsatz: lieber häufiger und weniger zur Zeit. Jedenfalls ist es nicht allemal geraten, den Kranken an die Mahlzeiten der Gesunden zu binden.

So weit es im Rahmen des Erlaubten geht, wird man der persönlichen Vorliebe des Kranken für dies oder jenes Gericht nachgeben können, ohne aber dabei eine gewisse Abwechselung aus dem Auge zu verlieren, damit nicht Widerwille eintrete.

Das Durstgefühl des Kranken zu befriedigen,

ist wohl schon leichter, wenn man daran festhält, falls nicht ein ausdrückliches Verbot des Arztes vorliegt, den Kranken nie dursten zu lassen — aber auch da ist Vorsicht geboten. Man gebe stets nur kleine Portionen zu trinken, gewöhne den Kranken daran, die Flüssigkeit erst einige Augenblicke im Munde zu halten, ehe er sie hinabschluckt, da durch Anfeuchtung der Lippen-, Mund- und Nasenschleimhaut dem Durste schon das quälendste genommen ist. Hier treten die „Eispillen" in ihr Recht. Das Hinabstürzen eines großen Glases „Wasser frisch von der Pumpe" ist nicht so durststillend, wie einige wenige Eispillen von ungefähr 3—4 Eßlöffel Wassergehalt, und ist ersteres dem Kranken als gefährlich entschieden zu untersagen.

Auf eine Ursache brennenden Durstes sei hier aufmerksam gemacht: es ist das Schlafen mit offenem Munde. Der erwachende Kranke hat das Gefühl des vollkommen ausgedörrten Mundes und meint an Stelle der Zunge ein Stück trockenen Leders im Munde zu haben. Man suche diese Art zu schlafen auf alle Weise zu hintertreiben. Für stark fiebernde Kranke, z. B. Typhuskranke, sei hier an die Mundpflege erinnert; es genügt oft ein bloßes Ausspülen des Mundes oder ein Auswaschen, um den quälenden Durst zu lindern.

Bei dem Prinzip des ganzen Büchleins, in gedrängtem Rahmen ein Bild von dem Verlauf einer rationellen Krankenpflege zu geben, mögen diese Andeutungen genügen.

Speisen.

Suppen: Die Suppen mögen voranstehen, weil sie in der Krankenernährung eine so überaus wichtige Rolle spielen und weil in bezug auf ihre Leicht- oder Schwerverdaulichkeit die größten Irrtümer herrschen. Der Arzt hat den Kranken auf leichte Suppendiät gesetzt, und der Kranke bekommt — nichts als Wassersuppen, ein unschuldig Krankensüpplein. Oder aber der Kranke äußert ein lebhaftes Verlangen nach einer herzhaften, nicht so weichlichen Suppe, und er bekommt eine stark gewürzte, mit allen möglichen schweren Einlagen ausstaffierte Suppe.

Der Urtypus einer guten Krankensuppe ist die Fleischsuppe, an welcher neben der Zubereitung die Verwendung der verschiedenen Zuthaten oder Einlagen demonstriert werden soll.

Die Fleischsuppen für den Gebrauch im Krankenzimmer werden hergestellt aus Rindfleisch, Kalbfleisch oder Geflügel. Alles zu Suppen bestimmte Fleisch wird mit kaltem Wasser aufgesetzt. Man beachte, daß als einziges Gewürz Salz zur Verwendung kommt, und auch dies nicht in zu großer Menge; keine Suppenkräuter. In bezug auf die Einlagen koche man die Suppe nicht zu dick.

Alles zur Suppe verwendete Fleisch sei nicht alt (übergeschlachtet), sondern frisch.

Man vermeide es, das Fleisch vor dem Kochen erst, der Reinigung halber, in Wasser zu legen, zu

„wässern" und benutze als Wasser für die Suppe nicht zu „hartes" Wasser.

Für den Kranken bestimmte Fleischsuppe sei stets eine frisch zubereitete; ist man doch einmal gezwungen, Fleischsuppe aufzuwärmen, so geschehe dies nur im sogenannten „Marienbade", d. h. man stelle das Gefäß mit der zu erwärmenden Fleischsuppe in ein größeres Gefäß mit kochendem und einige Zeit im Kochen erhaltenem Wasser.

Die einfache reine Fleischbrühe hat an und für sich den geringsten Nährwert und ist eher zu den Reizmitteln zu zählen; ihre nährende Bedeutung erhält sie erst durch die Einlagen.

Als solche ist zunächst wieder „das Fleisch" zu erwähnen.

Das leichtverdaulichste in dieser Art sind die Geflügel-Fleischsuppen mit dem fein zerschnittenen und gehackten Brustfleisch des Geflügels als Einlage. Man nehme ungefähr 1/2 Liter aus gutem Kalbfleisch ohne Suppenkrautzusatz gekochte Brühe und koche darin eine junge Taube ca. zwei Stunden in einem gut zugedeckten Topfe. Dann erhält man 1/4 Liter kräftige Bouillon. Nun löse man das Brustfleisch der Taube ab, verhacke es ganz fein und setze es der Suppe zu. Für sehr feinschmeckende Zungen sei erwähnt, daß man gut thut, beim Geflügel die Leber nicht mitzukochen.

Auch bemerke man, daß reine Geflügelsuppen am besten von alten Tieren munden, das Einlagehackfleisch sei nur von jungen Tieren.

Eine andere Art von Fleischeinlage ist die von

dem gehackten, vorher gebratenen Fleisch von jungem Wild: Hase, Reh, Rebhuhn ꝛc.

Gut ist, schmeckt und bekommt es auch, die fertige Fleischsuppe mit einem Eigelb „abzuziehen".

Von den Einlagen aus dem Pflanzenreich sind zu erwähnen:

Hafergrütze, Gerstengrütze, bekannt unter dem Namen Haferschleimsuppe. Man beachte dabei, die Grütze mindestens 12 Stunden lang vor dem Kochen in Wasser weichen zu lassen. Zur Anfertigung einer guten, leichtverdaulichen Schleimsuppe muß die derart vorbereitete Grütze noch drei Stunden in Bouillon gekocht und dann durch ein Sieb geseiht werden, um alle Schalen- und Hülsenreste zu entfernen. Ganz besonders ist diese Vorsicht zu beachten bei allen Kranken mit Darmaffektionen, und thut man hier, der größeren Sicherheit halber, besser daran, die fertige Suppe durch ein reines leinenes Tuch oder ein ganz feines Haarsieb zu geben. Man kann der fertigen Schleimsuppe recht gut noch eine Fleischeinlage zusetzen.

Gerstengraupen: als sogenannte Perlgraupen.

Reis, Reismehl, Mannagrütze (Samen von Glyceria fluitans). Der zur Reisschleimsuppe bestimmte Reis wird wie die Hafergrütze behandelt, braucht aber nur zwei Stunden in der Fleischsuppe zu kochen. Seiht man ihn nicht durch ein Sieb, so hat man Kornreis. Den mit Fleischsuppe dick eingekochten Kornreis kann man auch sehr gut an Stelle der Kartoffeln zum gebratenen Fleisch geben.

Sago: am besten der unter dem Namen: „Sago-

blume" verkaufte. Es giebt gerade beim Sago viele Verfälschungen: mit amerikanischem Sago aus Convolvulus Batatoi L., Kartoffel-Sago, Portland-Sago.

Arrowroot: Pfeilwurzelmehl.

Tapioka-Sago: aus der Wurzel von Jatropha Manihot L. Die Eingeborenen benutzen die gemahlenen Wurzeln zur Herstellung des im ganzen tropischen Amerika als Hauptnahrungsmittel gebräuchlichen Cassave-Brotes. Tapioka ist ein Hauptbestandteil des französischen Racahout. Der echte arabische Racahout ist aus den Früchten von Quercus ilex bereitet. Die Tapioka-Suppe darf nicht zu dick gekocht werden. Es giebt nicht viele Quellen von gutem echtem Tapioka, also Vorsicht beim Einkauf!

Nudeln, Makkaroni 2c.

Maizena, Maismehl: Bestandteile der Polenta, italienisches Breigericht. Eignet sich besser zu Wein-, Milch-, Biersuppen oder zum Brei. Als solcher kann als Zusatz, wo es ärztlich erlaubt ist, Wein oder Fruchtsaft genommen und die Speise erkaltet dem Kranken gereicht werden. Namentlich bei Ei-Zusatz ist es eine nahrhafte und zugleich erquickende Speise.

Ebenfalls können Nudeln und Makkaroni für sich gegeben werden mit einer Sauce. Man läßt die Makkaroni, welche in kaltem Wasser geweicht waren, eine gute Stunde in Salzwasser oder Bouillon sehr weich kochen. Die Sauce, die darüber gegossen wird, bereitet man, indem man ein wenig frische Butter im Topf zergehen läßt, etwas Mehl daran giebt und mit Fleischbrühe und Eigelb abrührt.

Die vollkommenste und leichtverdaulichste Breispeise ist der Tapioka-Brei, welcher hiemit sehr warm empfohlen sein soll.

Vorschrift: Man nehme ca. 35 Gramm (ungefähr ein Eierbecher voll) Tapioka-Sago, wasche denselben in kaltem Wasser und nehme ihn zum Feuer, gebe unter fortwährendem Umrühren kochend heiße Milch in kleinen Quantitäten zu, in ungefähr 20 Minuten ist der Brei fertig. Nun giebt man etwas Salz dazu, schlägt Eiweiß zu Schaum, rührt es dazu, und giebt das Ganze sogleich mit Zucker zu Tisch.

Milchsuppen. Für die Milchsuppen gilt als Hauptregel, sie nicht zu dick zu kochen, d. h. die Einlagen aus dem Pflanzenreich nicht so reichlich zu bemessen, daß das Ganze ein Brei wird. Als Gewürz diene einzig Salz und — wem's schmeckt — Zucker. Als Einlagen sind besonders zu bevorzugen: Reis, Reismehl, Maismehl, Gries, Graupen.

Eine gute Milchsuppe für Kranke soll von reiner, nicht abgefetteter Milch gemacht werden, setzt man mehr und mehr Wasser hinzu, so nähert sich die Milchsuppe eher der folgenden Suppe.

Wassersuppen. In manchen Fällen ist diese Suppe ärztlich aus bestimmten Gründen vorgeschrieben und ist ihre Zubereitung zwar eine sehr einfache, aber in Bezug auf Einlagen und Schmackhaftigkeit eine sehr vielseitige. Zunächst seien hier die Wasser-Schleimsuppen erwähnt von Hafergrütze, Gerstengrütze, Reis. Ist es ärztlich erlaubt, so mag ein kleiner Zusatz von frischer Butter die Schmackhaftigkeit erhöhen. Sonst

bekommt und schmeckt bei der Hafer- resp. Gerstenschleimsuppe ein zu der fertigen Suppe zugegebener „Schuß" Rotwein sehr gut. Zwieback, Semmel, Brot seien hier noch als Einlagen resp. Zuthaten erwähnt.

Die als Unterart der Wassersuppen zu erwähnenden Obstsuppen sind nur mit großer Vorsicht am Krankenbett zu verwenden. Für einzelne Fälle sind sie dagegen sehr angezeigt. Man merke: stets die aus frischen Früchten gekochten Suppen durch ein Sieb zu geben, um alle Schalenreste zu entfernen. Als Zusatz gilt nur der Zucker. Manche derartige Suppen werden z. B. mit Zwieback kalt genossen als Erfrischungsmittel.

Biersuppe und Weinsuppe. In dem sonst in vielen Stücken so vorzüglichen Buche des verstorbenen Dr. Wiel: „Diätetisches Kochbuch" finden diese Suppen eine recht harte und ungerechtfertigte Abweisung. Nord und Süd hat eben verschiedenen Geschmack und Ansicht. Eine aus gut ausgegorenem nicht zu frischem Malzbier bereitete Suppe mit Schwarzbrot, Gries oder Maismehl hat auch in der Krankenkost ihre volle Berechtigung. Nicht minder das sogen. Eierbier.

Weinsuppe mit Tapioka ist sehr nahrhaft und hat einen herzhafteren Geschmack wie von Fleischsuppe gekocht, ist allerdings nicht voll so nahrhaft, aber leicht verdaulich. Auch Sago wird als Einlage verwendet.

Ob Weiß- oder Rotwein dazu genommen wird, möge der Geschmack entscheiden; man hüte sich vor Kunstweinen, sogen. Kochweinen.

Pepton-Suppen. Als würdiger Schlußstein in

dem Suppen-Aufbau mögen hier die Pepton-Suppen ihren Platz finden, die Lösung eines seit Jahren nachgespürten Problems. Die in dem Handel der neuesten Zeit vorkommenden haltbaren Pepton-Präparate — das Kemmerich'sche und das Koch'sche Fleisch-Pepton sowie das Merck'sche Milch-Pepton — haben das gemeinsame, daß sie dem Körper vollkommen fertige, aufsaugungsfähige, außerordentlich kräftige Nährmittel zuführen, ohne den geringsten Anspruch an die Verdauungsthätigkeit des Genießenden. Die Zubereitung ist die denkbar einfachste. Man braucht nur z. B. in einer Tasse springend kochenden Wassers einen halben bis einen ganzen Theelöffel voll Pepton aufzulösen, ein wenig Salz dazu zu geben, und die Suppe ist fertig.

Das Pepton kann gleichfalls der Fleischsuppe mit oder ohne Einlagen zugesetzt werden und erhöht die Nährkraft ganz bedeutend. Eine sehr rasch ihre kräftigende Wirkung entfaltende Erquickung verschafft man dem dazu geeigneten Kranken durch Darreichung einer Semmel- oder Weißbrotschnitte mit einem halben bis ganzen Theelöffel voll Pepton bestrichen, dem ein wenig Salz zugesetzt wurde.

Alle Fleischextrakte sind durch diese haltbaren Pepton-Präparate bei weitem übertroffen.

Fleisch. Für den Gebrauch im Krankenzimmer kommt hier in Betracht: Rindfleisch, Kalbfleisch, Wild, Geflügel und vom Schweinefleisch — geräucherter Schinken.

Rindfleisch: als Braten, am besten das Lendenstück, sogen. Filetstück und gut „übergeschlachtet", d. h.

lasse es einige Tage hängen, bevor es in Gebrauch kommt. Am leichtesten zu essen und zu verdauen als Beefsteak à la Tartare: Man schneide das Fleisch in Scheiben von Kleinfingerdicke und Handtellergröße, klopfe es gehörig durch, bis es ganz flache Platten darstellt und schabe mit stumpfem Messer, wobei man alles faserige und sehnige entfernt. Forme es in flache Kuchen und vermische es mit einigen Tropfen verdünnter Salzsäure (manche ziehen etwas Citronensaft vor), salze es und gebe, falls es ärztlich erlaubt wird, etwas gestoßenen Pfeffer drüber. Wohlschmeckend ist auch der Zusatz von einem bis einigen Theelöffeln Tokayer, Sherry oder Portwein.

Wer Abscheu vor dem rohen Fleisch hat, mag es leicht überbraten (à l'anglaise). Man brate die fertig zubereiteten Stücke ca. 1½—3 Minuten in ein wenig frisch zerlassener Butter und setze, nachdem die Butter aus der Pfanne genommen, ein wenig Fleischbrühe zu und lasse aufschwitzen, dadurch wird es saftiger.

In gebratener Form als Rostbeaf, am besten aus einem großen Stück, gut übergeschlachtet (Hamburger Rostbeaf).

Als geräuchertes Fleisch: große Kluftstücke, wenn gut geräuchert können sie roh, ungekocht, gegessen werden, wenn man sie wie Beefsteak à la Tartare zubereitet, ohne Salz- und Pfefferzusatz, etwas Weinzusatz schmackhaft. Sonst wird es gekocht und für den Krankentisch kalt verabreicht als Zugabe zu Butterbrot oder Semmel.

Kalbfleisch. Für den Krankentisch kommt hier

nur das Fleisch von nicht zu jungen Kälbern in Betracht, am besten solchen, welche mit Milch fett gemacht sind. Die sogenannten „nüchternen" Kalbsbraten sind zu meiden, da sie zu viel wässerige, nicht nahrhafte Bestandteile haben. Alles in allem ist das Kalbfleisch leichter verdaulich als Rindfleisch, aber auch weniger nahrhaft.

Zum Braten sind die Lendenstücke am besten, Lendenbraten, auch Nierenbraten (ohne die Nieren dem Kranken zu geben). Leichter zubereitet, sehr leicht verdaulich und schmackhaft als Kotelett. Dieselben müssen gut „abgelegen" sein, werden erst tüchtig geklopft und dann ausgehackt, oder noch besser wie Beefsteak ausgeschabt. Beim Braten derselben gebe man der Butter etwas Fleischbrühe zu, um die Koteletts saftiger zu haben und meide den zu großen Zusatz von gestoßenem Zwieback oder Paniermehl. Einige Tropfen Citronensaft dem Kotelett zugesetzt erhöhen Schmackhaftigkeit und leichte Verdaulichkeit.

Dasselbe gilt von dem „sauren Kalbfleisch" oder „eingemachten Kalbfleisch"; frisch bereitet ist es als Krankenspeise für viele Fälle sehr empfehlenswert. Noch leichter verdaulich vom Kalb ist das sogen. „Milchfleisch", Kalbsbrieschen, gekocht und leicht angesäuert oder in ein wenig Butter goldgelb gebraten.

Wild. Als Braten kommen in Betracht: Hase und Reh. Lange hängen lassen, junge Tiere. Vom Reh am besten der Rehrücken. Als Suppeneinlage oben erwähnt.

Wildes Geflügel:

Fasan: junge Tiere, recht lange hängen lassen.

Rebhuhn: ebenfalls nur junge Tiere, alte sind zu Suppen verwendbar.

Krammetsvögel: meist nur für Rekonvaleszenten.

Zahmes Geflügel:

Tauben: junge zum braten, alte zur Suppe. Für sehr empfindliche Magen kann man aus der rohen ungekochten Taube das Brustfleisch auslösen, es durchklopfen und aushacken und dann in flache Kuchen geformt leicht überbraten.

Huhn: Dasselbe wie bei den Tauben.

Geräucherter Schweinsschinken. Für das Krankenzimmer werde der Schinken nur geschabt gegeben. Man schneidet handtellergroße Scheiben, klopft sie gehörig durch und flach, schabt dann vom Rande ab und entfernt alles faserige und fette. Die aus dem geschabten Schinken geformten flachen Kuchen versetzt man mit ein wenig Portwein, Sherry oder Tokayer und giebt sie so roh dem Kranken.

Angeschlossen sei hier erwähnt das Fleischgelee, als eine recht leicht verdauliche und, wenn richtig zubereitet, auch nahrhafte Krankenkost.

I. Englische Vorschrift: 1/2 Pfund magerer roher Schinken, 1 Pfund Rindfleisch (Lendenstück), 1 1/2 Pfund Beinfleisch vom Kalb, ohne Knochen, wird in kleine Stücke zerschnitten und in reichlich 1/4 Pfund zuvor ausgebratenem Rindernierentalg in einer kleinen halben Stunde hellbraun gebraten. Aus der Pfanne genommen werden die Stücke mit zwei Liter Wasser

fünf Stunden langsam eingekocht bis auf 1/2 Liter. Man gießt die Masse durch ein dünnes Haarsieb in kleine Glashäfen. Das sich obenauf setzende erstarrende Nierenfett erleichtert das Konservieren an einem kühlen Ort.

II. Deutsche Vorschrift (Hannover): Ein Pfund gutes fettloses Rindfleisch in kleine Stücke zerschnitten, ebenso einige Stücke Kalbsknochen, fein zerhackt, thut man mit einer Messerspitze voll Salz in einen hermetisch geschlossenen Topf, welcher in einem Topf mit Wasser 5—6 Stunden kochen muß. Man gießt dann den Saft heraus und giebt eine halbe Tasse gute Fleischbrühe über das zurückgebliebene Fleisch und preßt es vollends durch ein Tuch. Den ganzen erhaltenen Fleischsaft läßt man kalt werden, um alles Fett rein abnehmen zu können. Dann nimmt man ihn wieder aufs Feuer und giebt nahe vor dem Kochen etwas Fleischextrakt und ein zerquirltes Ei dazu, läßt 1/4 Stunde zugedeckt stehen und wenn es klar ist, gießt man es durch ein Tuch und läßt erkalten.

Man kann auch etwas kaltes Wasser anfangs auf das Fleisch mit in den Topf geben und auch Geflügel mit dazu nehmen.

Beef-tea: 1/4 Pfund Rindfleisch, Beefsteak oder Filet-Stück wird von allen Fasern befreit in kleine, etwa haselnußgroße Würfel zerschnitten. Die Würfel werfe man in eine wohlgereinigte leere Champagnerflasche, gebe eine Messerspitze Salz dazu und stelle die Flasche wohlverkorkt eine Stunde in einen Topf voll Wasser, welches die Zeit hindurch springend kochend gehalten wird. Den erhaltenen Fleischsaft

— Beef-tea — gießt man ab und giebt ihn theelöffelweis. Man kann auch etwas Fleischextrakt oder Fleischpepton zusetzen.

Fische: Eigentlich nur Rekonvaleszentenspeise und auch da nur die nicht „fetten" Sorten: Barsch, Hecht, Seezunge, Dorsch, Schollen (aber nur in gekochter Form, leicht mit Zitronensaft angesäuert).

Kaviar: guter, großkörniger Kaviar behauptet mit Fug und Recht einen Ehrenplatz auf dem Speisezettel des Krankentisches. Er ist leicht verdaulich und nahrhaft zugleich.

Austern: Dasselbe gilt von den Austern, welche noch lange nicht genügend gewürdigt werden. Die seit einiger Zeit eingeführten „Dosen-Austern" für die Zeit, in welcher es keine frischen Austern giebt, sind mit Vorsicht zu gebrauchen.

Wem die rohe Auster wiederstrebt, mag sie sich in frischer Butter leicht überbraten lassen.

Hühner-Eier: Sehr gut roh zu fertigen Suppen zusetzen, oder in Wein, Kaffee, Grog. Man kann dazu das Weiße und Gelbe zusammen benutzen. Will man das Eigelb allein einer kalten Mischung zusetzen, so sehe man genau darauf, daß kein Weiß daran bleibe; es ist dies dem Gaumen des Gesunden schon recht unangenehm und der Kranke ist noch weit empfindlicher. Lasse das Eiweiß in ein besonderes Gefäß laufen und das Gelbe in eine Untertasse kalt Wasser; in dem Wasser schwimmend kann man dem Gelb auch die kleinste Menge Weiß abnehmen.

Die sogenannte: Brandy-Mixtur oder Stoke'sche

Mixtur: zwei bis vier Eßlöffel voll guten Cognac oder Rum auf sechs bis neun Eßlöffel Wasser mit ein oder zwei gut abgeweißten Eidottern kalt zusammengequirlt und etwas Zucker zugesetzt.

Für Kinder nimmt man an Stelle des Cognac Tokayer.

Eiweiß: Zwei Eiweiß auf 1/2 Liter Wasser mit zwei bis drei Eßlöffel Cognac (Zusatz von einer kleinen Prise Salz) sind ein sehr erfrischendes und zugleich nahrhaftes Getränk bei Fieberdurst.

Eierbier: Aus gutem Malzbier, nicht zu frisch gebraut, ohne Gewürzzusatz gekocht, nur ein wenig Zuckerzusatz resp. eine Prise Salz. Wo es ärztlich erlaubt ist, gebe man etwas trockenen Ingwer zu, das sogenannte Ingwer-Bier.

Eier: Weichgekocht, d. h. drei Minuten in springend kochendes Wasser gelegt. Dann in ein Glas resp. Tasse gegossen und mit etwas Salzzusatz theelöffelweis dem Kranken gegeben. Mehr wie höchstens drei bis vier Eier in verschiedenen Zubereitungen pro Tag verträgt der Kranke nicht. Auch rohe Eier mit Zucker zu Schaum geschlagen sind dem Kranken zuträglich, viel besser aber sind und bekommen die sogenannten Eieraufläufe.

Vorschrift No. I: 40 Gramm Zucker gestoßen, mit zwei Eidottern recht leicht und schaumig gerührt, einige Tropfen Arrak darunter gemischt. Das Weiße der beiden Eier zu steifem Schnee geschlagen, leicht darunter gemischt und in einer Porzellanform

8—10 Minuten in mittelheißem Ofen aufgezogen. Muß inwendig immer ein wenig feucht bleiben.

Vorschrift No. II: 35 Gramm Zucker gestoßen, mit zwei Eigelb recht leicht und schaumig gerührt, ein feingeriebenes Milchbrot oder Semmel darunter gemischt. Das Weiße der beiden Eier zu steifem Schaum geschlagen darunter gerührt. Das Ganze in einer mit etwas frischer Butter und Semmelkrumen ausgestrichenen Blechform zu schöner hellbrauner Farbe gebacken. Nun nimmt man es aus der Form, läßt es kalt werden und übergießt es einigemale mit gesüßtem heißen Wein, ehe man es zum Essen darreicht.

Vorschrift No. III: drei bis vier Lot gemahlenen und durchgesiebten Tapioka oder Sago thut man in $^1/_4$ Liter kochende Milch unter Zusatz von etwas Salz, schlägt die Masse mit einem Schaumschläger oder Drahtbesen bis es aufstürzt, läßt es ca. 5 Minuten kochen, nimmt es vom Feuer und zieht den Schaum von drei Eiweiß darunter.

Milch: Als natürlicher Übergang von den Speisen zu den Getränken möge die Milch als letzte an der Grenze ihre Erwähnung finden.

Ohne auf die Unterschiede der Milchsorten — Menschen-, Kuh-, Eselinnen-, Ziegenmilch ꝛc. — einzugehen, möge hier eingeleitet werden, daß Milch entschieden, in Bezug auf ihren Nährwert, die vollkommenste Krankennahrung ist, wenn — auch hier geht es eben nicht ohne wenn — es nur überall gute Milch gäbe.

Für einen Kranken ist Hauptbedingung, die Milch

zur Zeit nur in kleinen Quantitäten zu genießen, um sich nicht Beschwerden zuzuziehen. Am bequemsten läßt man dieselbe aus stumpfwinklig gebogenen Glasröhrchen saugen; so kann der Schwerkranke, ohne gehoben zu werden, sich leicht Labsal und Nahrung zugleich verschaffen. Wer da Fieberkranke beobachtet hat, wie sie gierig ganze Becher voll hinabstürzen, um ihren Durst zu löschen, wird diesen Rat gerechtfertigt finden und der Kranke wird sich wohl dabei stehen.

Da Milch bekanntlich, wenn in größeren Quantitäten getrunken, leicht Verstopfung macht, so ist Augenmerk zu richten auf gehörige Entleerungen.

Ganz frische Milch ist ungekocht vorzuziehen; ist man seiner Sache nicht ganz sicher, so koche man sie lieber ab und lasse sie zum Genuß event. abkühlen, NB. laß keine „Haut" in der Milch, welche der Kranke genießen soll. Manchem genügt ein geringer Zusatz von Salz zur Milch, mancher nimmt etwas doppeltkohlensaures Natron, um der Säurebildung zu begegnen, und viele setzen Cognac, Rum ꝛc. zu, um sie angenehmer schmeckend zu erhalten.

Auch Zusatz von Haferschleim zur Milch ist sehr beliebt und ratsam, ebenso ein geringer Zusatz von Thee. Für Kinder ist der Zusatz von Bouillon in größeren oder kleineren Mengen ein ganz vorzüglicher und empfehlenswerter Brauch. Auf diese Art und Weise erhält man auch bei Kindern unter einem Jahr am ehesten den Übergang zur Milch-Diät, welche man vielleicht vorher, wie z. B. bei Brechdurchfall, strenge vermeiden mußte. Für Er-

wachsene ist der Zusatz von Bouillon, welcher etwas Milch-Pepton (Merck-Darmstadt) zugesetzt ist, ein ausgezeichnetes Kräftigungsmittel. Die Mischung hat der Arzt für den einzelnen Fall vorzuschreiben. Auch Fleisch-Pepton (Kemmerich) kann der Fleischbrühe vor dem Mischen mit Milch zugesetzt werden. Der Geschmack ist aber nicht angenehm.

Von den Abkömmlingen der Milch ist die „Buttermilch" als angenehmes durstlöschendes und gewöhnlich nicht belästigendes Getränk zu empfehlen. An Nährwert steht sie bedeutend unter der Milch. Zum Gebrauch für Kranke ist nur frische Buttermilch zu nehmen.

Ob „Molken, Kumys, Kefir" in einzelnen Fällen angezeigt, hat der Arzt jedesmal zu entscheiden.

Zu erwähnen ist hier noch das Rahmgemenge, von Dr. Biedert angegeben. Der frisch gewonnene resp. von der Fettmilch abgeschöpfte Rahm (Sahne) wird mit einer bestimmten Menge Wasser gemischt und das Ganze aufgekocht. Der fertigen Mischung kann man, wie der Milch, Milch, Fleischbrühe, Pepton 2c. zusetzen. Das Rahmgemenge ist hauptsächlich als Kindernahrungsmittel ein wichtiger Faktor. Auch als Rahm-Konserve ist dieses Nährmittel im Handel. Man hat dann nur nötig, eine bestimmte Menge vorher gekochten Wassers zuzusetzen und hat ein fertiges Nährmittel. Bei beiden Mischungen ist Vorsicht geboten, da ihre Haltbarkeit eine recht beschränkte ist.

Getränke.

Wasser: Das Wasser stellt sich als das naturgemäßeste Mittel zur Stillung des Durstgefühles dar, und wohl alle Kranken, besonders Fiebernde, lechzen „nach dem Tropfen Wasser, der ihre Zunge kühle." Daraus entnehme man zweierlei: nie gieb dem Kranken große Mengen Wasser auf einmal, sondern lieber wenig und häufiger. Sodann: wenn etwas kühlen soll, soll es auch nicht lauwarm „abgeschreckt" gegeben werden, sondern eben kühl; also fort mit dem althergebrachten angewärmten Wasser zur Tilgung des Fieberdurstes; laß dafür in kleinen Schlucken kühles Wasser trinken oder gieb selbst kleine Eisstückchen, die sogenannten „Eispillen".

Zu Zeiten von Epidemien sei man, besonders auf dem Lande, beim Mangel frischen Quellwassers, vorsichtig mit dem Wassergenuß; lieber lasse man es vorher aufkochen und wieder abkühlen, um nicht mit dem Labsal zugleich neuen Keim der Ansteckung in sich aufzunehmen. Das Aufkochen derartig verdächtigen Trinkwassers ist der einzig sichere Schutz und nicht zu ersetzen durch die geschmacksverbessernden Zusätze von Wein, Cognac, Rum 2c., welche sonst wohl sehr angenehm und bei unverdächtigem Wasser gut anwendbar sind.

Das mit Kohlensäure imprägnierte Wasser, sei es nun durch Mutter Natur (natürliches), sei es durch einen chemischen Prozeß (künstliches) mit Kohlensäure imprägniert, erhöht dessen erfrischende Wirkung. Jedoch

ist Vorsicht im Genuß geboten, um nicht durch zu stark hervortretende Wirkung der Kohlensäure lästige und selbst gefährliche Wirkungen zu erzielen. Der Arzt wird die richtige Mitte für den einzelnen Fall anzugeben haben, und ist es durchaus nicht gleichgültig, welches Quantum von kohlensaurem Wasser der Kranke konsumiert.

Gleichermaßen erhöhte erfrischende Wirkung hat das Wasser durch Zusatz von Säuren. Als solche sind sehr bekannt und beliebt die sauren Limonaden von Citronen, Apfelsinen, Himbeeressig 2c., vorausgesetzt, daß dieselben für die einzelnen Fälle ärztlich gestattet sind.

Auch Abkochungen von Reis: das sogenannte „Reiswasser", oder von Brotrinden, das „Brotwasser" mit oder ohne Zusatz von Cognac, Rum 2c. sind sehr verwendbar in der Krankenpflege. Vom Eiweiß-Wasser war oben die Rede.

Andere Abkochungen, wie die von verschiedenen Theesorten, Kaffee 2c. seien hier nur erwähnt, da dieselben der speziellen ärztlichen Erlaubnis unterliegen.

Anders steht es mit dem Kakao, welcher mit vollem Fug und Recht in das Krankenzimmer gehört, denn er ist Erfrischungsgetränk und Nährmittel zugleich. Man achte sehr darauf, ein gutes Präparat zu bekommen, und sind derzeit immer noch die pulverisierten holländischen Kakao-Präparate (van Houten) die besten. Um dem Kakao erhöhten Nährwert zu geben, braucht man ihn nur an Stelle von Wasser mit kochender Milch anzurühren. Vorsichtiger Zuckerzusatz erhöht seine Schmackhaftigkeit.

Alkoholhaltige Getränke. Nachdem die altherkömmliche Ansicht, daß aller Wein die Hitze, also das Fieber steigere, glücklicherweise bei Seite geworfen und konstatiert ist, daß gerade stark fiebernde Kranke viel alkoholhaltige Getränke vertragen können und weniger Fieber danach bekommen, ist auch im Publikum allgemach der Widerstand gegen die Darreichung dieses kräftigsten aller Erfrischungs- und Belebungsmittel geringer geworden, wenn sich auch oft genug noch Stimmen finden, welche das Verdammungsurteil gegen den Wein schleudern. Wohlverstanden, richtig angewendet, ist der Alkohol in seinen verschiedenen Vertretern, als: Wein, Bier, Cognac, Rum 2c. in der Krankenpflege gar nicht zu entbehren.

Der schwächende Einfluß des Fiebers auf den Kranken äußert sich eben in einer Art Lähmung des Herzens, dieser Pumpstation für den edlen Lebenssaft, das Blut, und durch nichts wird der Herzlähmung mehr vorgebeugt, wird der vorhandenen Herzschwäche mehr abgeholfen, wie eben durch den Alkohol. Auf längere Zeit freilich nur in Verbindung mit rationeller Ernährung.

Deshalb wähle man auch für das Krankenbett die stärker alkoholhaltigen. Der Arzt, an den Krankenlagern der Armen und Elenden dies Schreckbild der Herzlähmung herannahen sehend, verschreibt dem Kranken fast reinen Alkohol und läßt ihn mit Wasser verdünnt in genau bestimmten Zwischenräumen als Medikament nehmen — und thut besser daran, als es den Angehörigen zu überlassen, sogenannte Weine

zu nehmen. Selbst Rum, gewöhnlicher Branntwein thut bessere Dienste, als Kunstwein mit der schönsten Marke. Also für diese Zwecke in der Krankenstube nur starke Weine, d. h. solche mit 10—20 % Alkohol-Gehalt, darunter die schwersten: Malaga, Xeres, Sherry, Madeira, Marsala, Portwein.

Die Menge des zu gebenden Weines ist für jeden einzelnen Fall vom Arzt vorzuschreiben und dessen Wirkung von der Pflegerin sorgfältigst zu beobachten. Es finde hier nur die Bemerkung noch Platz, wie die Stimmen von Ärzten aller Länder sich häufen, daß stark Fiebernde (Typhus, Diphtheritis) oder chirurgisch Kranke resp. Operierte ꝛc. unglaubliche Mengen Wein vertragen, ohne eigentlich berauscht zu sein, und weit leichter genesen.

Die außerordentliche, oft geradezu frappierende Einwirkung des Champagners (15—17 % Alkohol-Gehalt) beruht nicht allein auf dem Alkohol, sondern die belebende Wirkung der Kohlensäure trägt ein gut Teil dazu bei.

Soll der Wein als allgemein belebendes, die Verdauung anregendes und so stärkendes Mittel gebraucht werden, so wird man mit Recht sorgfältige Auswahl unter den verschiedenen Weinsorten zu treffen haben, um den Zweck voll und ganz zu erfüllen. Ganz abgesehen von der mehr oder minder feinen Zunge, der individuellen Vorliebe oder Abneigung der Kranken, kommt hier noch die Rücksicht auf den Zustand der Magenverdauung, der Darmthätigkeit ꝛc. in Betracht, alles Fragen, welche der Arzt für die einzelnen Fälle zu entscheiden hat.

Als Anhang möge die Verwendung des Weines in der Form des sogenannten „Weingélee“ ihre Erwähnung finden, in welcher Form derselbe für viele Fälle eine ganz ausgezeichnete Verwendung findet.

Vorschrift: Auf acht Tafeln gewöhnlicher käuflicher weißlicher Gelatine gieße man 1/4 Liter kaltes Wasser und sodann eine Flasche guten weißen Wein, drücke daran den Saft einer Citrone und süße mit 1/4 Pfund Streuzucker. Die Masse, zum Feuer gebracht, bringe man unter beständigem Rühren zum Kochen und treibe sie sodann durch ein feinstes Haarsieb. Nachdem die Masse ca. 10 Minuten gestanden hat, verteile man dieselbe in mehrere kleine Glasgefässe z. B. Weingläser, damit der Kranke oftmals frisch angebrochnes Gélee bekommt. In 6—8 Stunden steht das Gélee. Man nehme nur nicht mehr Gelatine, um das Gélee rascher zum Stehen zu bekommen, es verliert sonst sehr an seiner erfrischenden Wirkung. Will man Rotwein nehmen, so empfiehlt sich auch der Zusatz von roter Gelatine.

Die verschiedenen Biersorten kommen mehr für Rekonvaleszenten in Betracht und gilt hier als oberster Grundsatz: beste Qualität und geringe Quantität. Die etwas größeren Quantitäten Bier lassen schon, wenn sie vertragen werden, die nährende Einwirkung desselben spüren. Als beste Qualitäten behaupten ihren Platz noch immer mit Recht die echten: Nürnberger, Erlanger, Münchener Biere, und als stärkere, d. h. alkoholreichere die englischen: Porter und Ale. Bei den nicht gehopften, leichteren Bieren

kommt der Malzgehalt hauptsächlich in Frage als nährender Bestandteil und ist Vorsicht geboten, dieselben nicht zu „frisch" in Verwendung zu nehmen. Den meisten Malzbieren haftet außerdem der Übelstand an, daß dieselben, zumal zur Sommerszeit, recht bald fast zu stark moussieren, überhaupt sich nicht recht lange ohne Schaden aufbewahren lassen. Als ein durchaus gelungener Versuch, diesem Übelstande abzuhelfen, ist das sogenannte „Doppel-Kronen-Bier" aus der Brauerei von Drews & Co. in Gaarden bei Kiel zu bezeichnen, welches monatelang absolut haltbar ist und sich als ein leicht verdauliches, stark malzhaltiges Bier von angenehmem, leicht süßlichen Geschmack darstellt. Dieses Bier verdankt seine vortreffliche Haltbarkeit dem Umstand, daß das fertig in verstöpselten Flaschen befindliche Gebräu auf eigene Art noch einmal der Siedehitze ausgesetzt wird.

Der Malzgehalt in konzentriertester Form stellt sich dar in dem „Malz-Extrakt", welcher aus den verschiedensten Fabriken in den Handel gebracht wird. Auf die Güte der Marke ist ganz besonders zu achten. Der Malz-Extrakt wird entweder, so wie er ist, theelöffelweis nach ärztlicher Vorschrift genossen, oder er kann auch verschiedentlichen warmen Getränken: Milch, Eierbier 2c. oder Suppen zugesetzt werden.

Die mit medikamentösen Stoffen imprägnierten Malz-Extrakte unterliegen noch mehr der besonderen Vorschrift des Arztes für jeden Fall.

IV. Darreichung der Medikamente.

1. Innerliche.

In Bezug auf das Geben der Medikamente ist vor allen Dingen darauf hinzuweisen, daß die Pflegerin mit strengster Gewissenhaftigkeit und Genauigkeit sich an die vom Arzte gegebenen Vorschriften halte, auch die Zeiten und Stunden, in welchen das Medikament verabreicht werden soll, pünktlich innehalte. Nach der herrschenden, durchaus unzweckmäßigen Methode sind die Vorschriften für die Menge der zu nehmenden Medizin gewöhnlich bezeichnet: Eßlöffel-, Kinderlöffel- oder Theelöffelweise.

Bei der unendlichen Verschiedenheit in der Größe der Löffel — sei es ein silberner, zinnener oder anderer Löffel — erscheinen die Einnahmegläschen weit praktischer. Dieselben tragen durch deutlich sicht- und fühlbare Marken an der Außenseite des Glases auf der einen Seite die Bezeichnung: Eßlöffel, Theelöffel, Kinderlöffel — und auf der andern Seite dementsprechend: 15 Gramm, 12 Gramm und 5 Gramm. Abgesehen davon, daß hiedurch ein bequemeres, reinlicheres Einnehmen gesichert ist, ist auch eine weit genauere Einteilung der Medizin zu machen. Der äußerst geringe Preis dieser Gläschen wird deren allgemeine Einführung wesentlich erleichtern — pro Stück ca. 10 Pfennig.

Niemals flöße man die Medizin dem ausgestreckt liegenden Kranken ein, bevor man durch Unter-

schiebung einer Hand unter seinen Rücken das Haupt desselben etwas gehoben hat.

Giebt es auch einzelne wohlschmeckende Medizinen, so kommen desto mehr unangenehme oder bitter schmeckende vor, und die Befähigung resp. die Geduld der Wärterin kann sich im besten Lichte zeigen, wenn es gilt, den Widerwillen eines Kindes gegen eine übelschmeckende Mixtur zu überwinden. Mit einer guten Dosis liebevoller Geduld, ohne nachgiebig zu werden, und fester Energie, ohne hart und roh zu werden, wird sie es immer noch erreichen, ohne zu dem Mittel des gewaltsamen Eingießens bei zugehaltener Nase greifen zu müssen, und ohne daß der arme Arzt als abschreckender „böser Mann" auf die Szene geführt wird.

Ist ein unausgesetzt regelmäßiges Geben des Medikaments vorgeschrieben, so lasse sich die Pflegerin durch nichts von dem rechtzeitigen Geben abhalten, selbst der Schlaf des Kranken ist deswegen zu stören. Besonders gilt diese Regel für einzelne Schwerkranke, so z. B. bei der unheilvollen Diphtheritis. Hier soll und muß durch regelrecht fortgesetztes Einnehmen resp. Gurgeln oder Inhalieren, durch Abtöten der schädlichen Keime der Krankheit die Gewalt genommen werden, ehe sie sich zu fest einnistet. Also — keine falsche Gutmütigkeit oder verkehrt angebrachtes Mitleid! Es gehört allerdings ein felsenfester Wille und eine vollständige Überzeugungstreue dazu, gegenüber den flehenden Blicken der kleinen Kranken oder den auf das allerenergischste betriebenen Abwehrversuchen fest zu bleiben, und der gewissenhafte Arzt wird oft genug

die Erfahrung gemacht haben, wie wenig Verlaß auf die Standhaftigkeit, namentlich der nächsten Angehörigen des kleinen Patienten ist. Hier gilts: „Landgraf werde hart", und ein schönes Endresultat wird oft genug die Überwindung krönen.

Nach genossener Mahlzeit macht man gewöhnlich $^1/_4$—$^1/_2$ Stunde Pause, ehe man Medikamente darreicht. Pulverförmige Medikamente löse die Pflegerin sorgfältig und zwar gewöhnlich in einem Eßlöffel Wasser 2c. auf und sorge durch gründliches Verrühren des Pulvers mittels eines Theelöffelstieles, daß eine vollkommene Lösung erfolgt. Einzelne Pulver, gewöhnlich solche, die vom Arzt in Wachspapierhüllen verordnet werden, haben die Eigenschaft, an dem Papier haften zu bleiben. Man schabe vorsichtig mit dem Löffelstiel oder einem Kartenblatt die Pulverreste vom Papier ab, um nicht die Quantität ungenügend zu haben.

Ein Umrühren mit dem Finger ist in allen Fällen zu verwerfen. Für besonders schlecht schmeckende Medikamente giebt es besondere Einhüllungen, wie z. B. in Oblatenkapseln, die mäßig angefeuchtet, hinten auf die Zunge des Kranken gelegt und mit einigen Schluck Wassers hinabspediert werden, oder gelatinöse Kapseln, die mit Hilfe von irgend einer Flüssigkeit hinabgeschluckt werden. Ein besonders häufig verwandtes unangenehm zu nehmendes Medikament: das Rizinusöl, läßt sich leichter nehmen, wenn man in ein Likörgläschen ca. 1 Theelöffel Wein, Portwein, Tokayer 2c. gießt und darauf das in einem — vorher in heißem Wasser erwärmten — Eßlöffel aufgefangene

Rizinusöl. Das Öl schwimmt dann in dem Wein, wie der Eidotter in dem bekannten Likör „Knickebein", und nach dem Hinabschlucken hat man nur den Geschmack des Weins. Auch die Darreichung des Rizinusöls in heißem schwarzem Kaffee oder Bouillon ist zu empfehlen, und raffiniert ausgedacht ist für einzelne Fälle die Anweisung, mittels Rizinusöl als Fettzusatz gebackene Pfannkuchen verspeisen zu lassen.

Einem andern übel schmeckenden Mittel, dem Leberthran, giebt man eine, für manches Kind angenehmer zu nehmende Form, indem man beispielsweis einen Eßlöffel Leberthran mit soviel gestoßenem Zucker vermischt, daß die Masse sich in Teigform darstellt und so genossen wird.

Auch den Leberthran kann man mit Wein ꝛc. in der „Knickebeinform" geben, sonst vertreibt ein Stückchen Schwarzbrotrinde oder ein Bissen Honigkuchen den unangenehmen Thrangeschmack. Es giebt wohl kein Medikament, wobei sich Kindernaturen in so klarem Licht zeigen, wie beim Leberthran. Nimmt von zwei Geschwistern z. B. das eine den Thran ungern und wird getadelt, so nimmt das andere oft genug denselben um — gelobt zu werden. Manche Kinder bekommen später eine förmliche Leidenschaft für den Thran.

Pillen lassen sich am besten nehmen, indem man die vorgeschriebene Anzahl auf die Zunge legt, ob vorne oder nach hinten ist gleichgültig, und bei nicht nach hinten übergebeugtem Kopf nachtrinken läßt. Einzelne Kranke besitzen eine förmliche Virtuosität im

Verschlucken von Pillen, während andere oft nach mehreren Stunden noch die unverletzten unaufgelösten Pillen heraufbefördern und ausspeien.

Alle scharfwirkenden oder gefährlichen, in Tropfenform zu nehmenden Mittel verbraucht man am zweckmäßigsten aus dem Tropfgläschen oder Tropfenzähler. Das Gläschen zur Aufnahme der Arznei hat im Hals eine kleine runde Öffnung, der gläserne Stöpsel des Fläschchens ist an zwei Seiten hohlrinnenartig ausgekehlt. Stellt man die eine Hohlrinne des Stöpsels nun so, daß sie die Halsöffnung des Gläschens berührt, so kann man beim Neigen der Flasche äußerst bequem, sicher und genau Tropfen um Tropfen abzählen. Eine halbe Umdrehung des Stöpsels schließt die Flasche wieder vollkommen.

Auch eine Erleichterung beim Tropfenzählen bieten die sog. Augentropfgläser, welche an ihrem breiten nicht zugespitzten Ende eine halbgeschlossene kurze Kautschukröhre tragen, durch deren Zudrücken und Loslassen die Tropfen eingesogen und allmählich ausgestoßen werden.

2. Äußerliche.

Bei der Anweisung zum Gebrauch äußerlicher Medikamente kann von allen Wund- und chirurgischen Verbänden nicht die Rede sein, welche ebenso wie alle Einpinselungen im Hals oder Mund dem Arzte überlassen bleiben müssen, welcher in jedem Falle besondere genaue Vorschriften geben wird. Eine kurze Andeutung sei hier gemacht über das Gurgeln. Bei der Wich-

tigkeit dieser Art der äußerlichen Anwendung eines Medikaments auf den Hals und vorzugsweise auf die erkrankten Mandeln ist es äußerst zweckmäßig, die Kinder thunlichst frühzeitig an diese Prozedur zu gewöhnen, indem man sie mit indifferenten Sachen gurgeln läßt. Der große Nachahmungstrieb der Kinder kommt der Übung sehr zu statten. Man hüte sich aber, dazu wohlschmeckende oder süße Flüssigkeiten zu nehmen, da sonst dieselben mit beharrlicher Konsequenz geschluckt werden. Mir ist Salzwasser immer am besten hiefür geeignet erschienen.

Zum Gurgeln nimmt man nicht zu viel des Medikaments, bei Kindern etwa einen großen Theelöffel voll oder $^1/_2$ Eßlöffel. Nimmt man mehr, so ist der ganze Mund des Kindes gefüllt und das Gurgeln geht unvollkommen und schlecht vor sich. Auch Erwachsene haben beim Gurgeln mit größeren Quantitäten oft mit Übelkeit zu kämpfen und sie erschweren sich dasselbe zum mindesten. Für solche, die an empfindlichen Zähnen leiden, kann das Gurgelwasser recht wohl angewärmt genommen werden.

Genauer muß die Handhabung der Inhalations-Apparate besprochen werden, die ungleich häufiger zur Anwendung gelangen wie die Gurgelmittel, und namentlich auch dann, wenn sich, wie bei Kindern oder zu schwachen Kranken, das Gurgeln von selbst verbietet.

Zu unterscheiden sind die Apparate, welche die medikamentösen Lösungen auf kaltem Wege zerstäuben und die Dampf-Inhalations-Apparate. Erstere sind

schon bei dem Spray zur Desinfektion erwähnt, und stellen Glasgefässe dar mit Doppelgebläse. Die Glasgefässe — am besten mit eingeätzten Marken versehen zum Ablesen der verbrauchten Quantität des Medikaments — werden mit der Lösung gefüllt und durch abwechselndes Zudrücken und Loslassen des nicht übersponnenen Gummiballons die Flüssigkeit in feinstem Sprühregen (Spray) verteilt, ausgestoßen.

Die Dampf-Inhalations-Apparate sind in den verschiedensten Formen und Ausstattungen käuflich. Hauptsache ist, Vorrichtungen daran zu haben, welche die thunlichst gefahrlose Handhabung derselben ermöglichen: Sicherheitsventile, guten Federverschluß rc.

Für bettlägerige Patienten sind die Apparate am meisten vorzuziehen, welche den zum Zerstäuben nötigen Dampf durch längere oder kürzere Gummischläuche dem Gefäß zuführen, in welchem sich die zu inhalierende Flüssigkeit befindet.

Man erzielt dadurch eine bequeme Art der Inhalation und braucht nicht zu befürchten, die Kranken durch heiße Dünste zu belästigen.

Mögen nun die am Apparat befindlichen Doppelröhren (in Knieform aneinander stoßend) von Glas oder Metall sein, so mache man es sich zur Regel, die Reinigung niemals mit einer Nadel zu bewerkstelligen, am besten eignet sich dazu eine Schweinsborste, Pferdehaar oder ganz dünner Silberdraht.

Die Reinigung ist ab und zu notwendig, um ein Verstopfen der Röhren zu vermeiden, wodurch oft genug

ein Zerstäuben der medikamentösen Flüssigkeit illusorisch wird.

Dauer der einzelnen Inhalationszeit und Menge des jedesmal einzuatmenden Mittels hat der Arzt für jeden Fall zu bestimmen.

Die Herrichtung des Apparates zum Gebrauch beginnt mit der Wasserfüllung des Dampfkessels, derselbe soll zur Hälfte mit Wasser gefüllt werden. Hierauf ist genau zu achten, da bei zu viel Wasser ein Überspritzen des kochend heißen Wassers häufig vorkommt und bei zu wenig Wasser im Dampfkessel derselbe leicht an den Lötstellen aufspringt und leck wird.

Nachdem man den Dampfkessel genau geschlossen und das Medikament in das dazu angebrachte Gefäß gegossen, zündet man die Spiritusflamme an und wartet, bis das Singen des Wassers vorüber ist und der Dampf entweicht; bald giebt sich durch ein zischendes Geräusch der Beginn der Zerstäubung kund.

Zum Einatmen der zerstäubten Flüssigkeit bedient man sich in den meisten Fällen gläserner Röhren oder Inhalationstrichter. Man führt dieselben oberhalb der Zunge tief in den Mund ein und läßt den Dampfstrahl resp. den Zerstäubungskegel in ca. 1/2—1 Fuß Entfernung auf die Röhrenöffnung wirken. Um ein zu starkes Einfließen der Flüssigkeit in den Hals zu hindern, wodurch gar so leicht Husten und Verschlucken eingeleitet wird, hält man den Inhalationstrichter mit der breiten Öffnung etwas nach abwärts und legt ein Tuch zum Auffangen der abtropfenden Wassermenge unter.

Die abtropfende Masse ist nicht allein medikamentöse Zerstäubungsflüssigkeit, sondern auch der in der Röhre wieder zu Wasser verdichtete Wasserdampf. Die bequemsten und für Kinder fast ausschließlich zu verwendenden Trichter sind die abgeplatteten.

Bei Diphtheritis-Kranken ist hauptsächlich darauf zu achten, daß die Kinder nicht etwa, wie dies sehr häufig vorkommt, über der Röhre die Zunge frei bekommen und mit derselben dann die Röhre verschließen.

Die bequemste Lagerung zur Inhalation bei bettlägerigen Kranken ist die mit halberhöhtem und wohl gestütztem Oberkörper.

Will die Zerstäubung nicht rasch genug vor sich gehen oder stockt dieselbe, so hat man zunächst einer etwa vorhandenen Verstopfung der Röhren abzuhelfen, wie oben angegeben; dann kontrolliert man die Wasserfüllung des Kessels und schließlich die Spiritusfüllung der Lampe. Oft genügt schon ein stärkeres Hervorziehen des Lampendochtes, um die Zerstäubung wieder in gewünschter Weise in Gang zu setzen.

Es mag überflüssig erscheinen, auf alle diese Einzelheiten gesondert aufmerksam zu machen, aber wer einmal die Not und Aufregung beobachtet hat in einer Familie, z. B. mit diphtheritiskrankem Kinde auf dem Lande, fern von Arzt und Stadt, wenn der einzige Apparat seinen Dienst versagt oder defekt wird, der wird den Nutzen der Andeutungen zum mindesten nicht bemängeln.

Notwendig ist es, alle Tag einmal den Dampfkessel vollständig zu leeren und durch Ausspülen

gründlich zu reinigen. Bei manchem Wasser setzt sich sehr rasch sog. Kesselstein an, der gelegentlich in Brockenform in die Röhren kommen und dieselben verstopfen kann.

Zu erwähnen sind auch die Apparate, um äußerliche Mittel auf die Nasenschleimhaut zu applizieren: die sogenannten Nasendouchen. Bei der sehr häufigen Verwendung der Nasendouchen, namentlich bei der durch Skrofulose bedingten Affektion der Nasenschleimhaut, welche mit erheblicher Borkenbildung und Verstopfung der Nase einhergeht, auch oftmals mit äußerst widerlichem Geruch verbunden ist — ist es gut, auch deren Handhabung zu kennen.

Der wesentlichste Bestandteil derselben ist ein olivenförmiger Ansatz aus Horn oder Hartgummi mit einem Schlauchansatz und beliebigem Glasgefäß oder Irrigator daran. Die Nasenolive wird in ein Nasenloch eingeführt bei tief gehaltenem Gefäß, welches mit der Doucheflüssigkeit gefüllt ist. Nun läßt man tief aufatmen und bei angehaltenem Atem die Zunge oben an den Gaumen legen, wie wenn man den Buchstaben „k" intonieren wollte, ohne ihn auszusprechen. Dann erhebt man das Gefäß mit der Flüssigkeit, und diese strömt durch das eine Nasenloch ein und durch die Nase hindurch aus dem andern Nasenloch wieder heraus. Zweckmäßig läßt man im Anfang die Flüssigkeit etwas erwärmen und hält während des Douchens den Kopf vornüber — so wird das lästige Einlaufen der Flüssigkeit in den Rachenraum vermieden.

Die Menge und Art der zu gebrauchenden Flüssigkeit hat der Arzt vorzuschreiben. Soll mehrmals am Tage die Nasendouche gebraucht werden, so wechsele man mit den Nasenlöchern ab, um eine ausgiebigere Wirkung zu erzielen. Bei Kindern wird das Einüben immerhin einige Geduld in Anspruch nehmen, dann aber wohl gut gelingen.

V. Bäder und Umschläge.

Bäder im Krankenzimmer werden zu verschiedenen Zwecken gebraucht, sind demgemäß auch verschieden, sowohl nach der Art ihrer Zurichtung, wie auch nach ihrer Temperatur.

Zu einem Vollbad für einen Erwachsenen rechnet man zehn bis fünfzehn Tracht Wasser (je zwei Eimer), für ein Kind ein bis sechs Tracht. Für ein Halbbad ist auch nur die Hälfte des beim Vollbad erforderlichen Wassers notwendig. Die Temperaturen sind nach ärztlicher Vorschrift genau mit dem Badthermometer zu regeln und möge nur im allgemeinen als Richtschnur gelten, daß man kühle Bäder bis 22° Réaumur temperiert, laue bis 27° R. und warme bis 32° R., heiße Bäder noch darüber. Letztere nähern sich schon wieder mehr den Schwitzbädern.

Schwerkranke werden in das Bad getragen und legt man die Badewanne am besten mit einem großen

Leintuch aus. Auch kann es notwendig werden, durch zweckentsprechende Anbringung von Rückenstützen resp. Fußstützen für besseren Halt im Wasser zu sorgen.

Den immerhin etwas schwierigen Schritt des Einsteigens in die hochwandige Badewanne erleichtert man durch Aufstellen eines Schemels vor der Badewanne und durch Hineinstellen eines beschwerten Fußbänkchens in die Wanne. Zu Kongestionen nach dem Kopf Neigenden gebe man im Bade eine naßkalte Kompresse auf den Kopf. Schwache erhalten vor und nach dem Bad etwas stärkenden Wein: Portwein, Sherry ꝛc.

Die Dauer des Bades ist verschieden, je nach der Anordnung des Arztes, beträgt gewöhnlich nicht über eine Viertelstunde, wenn schon es Kranke giebt, die man ganze Stunden und Tage im Bade zubringen läßt.

Man beachte, daß der Kranke im Vollbade ungerührt still liege, im Halbbad dagegen sich fleißig rühre und gerieben werde. Das Halbbad habe eine Dauer von 5 bis höchstens 10 Minuten, während welcher Zeit Rücken, Brust, Arme, Beine und Nacken gehörig durchgeknetet resp. massiert werden.

Mehr lokale, also Arm- oder Bein-Bäder werden in besonders konstruierten Wannen nach ärztlicher Vorschrift gegeben. Ebenfalls sind die verschiedenen Zusätze zu den Bädern, z. B. Seife, Lauge, Soole, Salz, Sublimat, Schwefel, Fichtennadelabkochung, Lohe ꝛc. ꝛc., nur auf ärztliches Anraten und nach gegebener Vorschrift zu machen. Man lasse sich auch instruieren, welche Art Wanne für die einzelnen Bäder in Gebrauch genommen werden soll, da die gewöhnlichen

Zinkwannen bei einigen Zusätzen nicht verwendbar sind und durch hölzerne ersetzt werden müssen.

Eine bemerkenswerte Erleichterung beim Baden, namentlich in beschränkten Räumen, erhält man durch Verwendung von Badewannen, welche auf ganz niedrigen Rädergestellen ruhen (etwa wie die fahrbaren Räderbadewannen der Militärlazarette).

Man kann dann das Bad in einem andern Raum zum Gebrauch fertig herrichten und führt es dem Kranken vor das Bett. Für empfindliche Kranke kann man kleine Räder mit Gummireif nehmen. Jeder nur einigermaßen intelligente Radmacher und Schmied wird diese Änderung vornehmen können.

Soll eine gelindere Form der Abkühlung in Anwendung kommen, so wird man mit recht häufig (alle 5 Minuten, später alle Viertelstunden) gewechselten, in kaltes Wasser getauchten und scharf ausgerungenen Kompressen auskommen. Für den Kopf ist es zweckmäßig, ein gut ausgerungenes feuchtes Handtuch turbanartig um den ganzen Kopf zu schlingen.

Manchen Kranken mit Nackenschmerz ist ein in den Nacken gelegtes, zusammengerolltes nasses Handtuch sehr angenehm. Die Pflegerin mache sich zur Regel, alle Tücher und Kompressen so stark auszuringen, daß dabei kein Wasser in Tropfenform herauskommt.

Eine eigentümliche, für gewisse Fälle sehr zweckmäßige und dem Kranken angenehme Verwendung der *naßkalten Tücher* finde hier ihre Erwähnung. Kranke mit starkem Fieber, Delirierende und Kranke

mit Kopfkongestionen empfinden es als angenehme Erquickung, wenn die Pflegerin mit einem naßkalten Tuch, etwa einem Taschentuch oder Serviette, wehende Bewegungen vor dem Gesicht des Kranken ausführt, indem sie, zwei Zipfel des Tuches fassend, dasselbe segelartig ausgebreitet hin und her schwenkt.

In ausgiebiger Form kann man diese Art der Abkühlung verwenden, wenn zwei Personen rechts und links vom Kopfende des Krankenbettes stehend, die Zipfel des größeren Tuches fassen und nun die wehenden Bewegungen damit machen. Läßt sich auch nicht nach Graden die Abkühlung nachweisen, so wird doch erfahrungsgemäß das subjektive Gefühl des Kranken angenehm erregt. Der kindlich zartere Organismus antwortet auf diese, genügend lange (etwa ½ Stunde) fortgesetzte Art der Wärmeentziehung mit einem, wenn auch nur geringen, Temperaturabfall. Aber auch ohne diesen Abfall ist es schon ein Gewinn, zu sehen, wie ein Kind, welches sich vorher mit heißem Kopf und Händen ruhelos hin und her gewälzt hat, ganz allmählich ruhig einschläft. Namentlich die zur Zeit des Zahnens bei den Kindern oftmals auftretende Unruhe, besonders das nächtliche Umherwerfen ohne Schlaf, wird erfolgreich hiedurch bekämpft.

Einer näheren Erörterung bedürfen noch die Einwicklungen bestimmter Körperteile zum Zweck des Fieberabfalles resp. als entzündungswidriges oder schmerzlinderndes Mittel, die sogenannten hydropathischen Einwicklungen.

Handelt es sich um eine Einwicklung der oberen

Körperhälfte, um einen Brustumschlag, so bereitet man diesen folgendermaßen vor: ein Tuch (Serviette, kleines Betttuch ꝛc.) wird in Wasser von bestimmter Temperatur resp. von Zimmerwärme getaucht, gut ausgerungen und auf ein größeres trockenes Tuch resp. ein Flanellstück oder Wolldecke und nun beide in das Bett gelegt. Die Decken sollen von der Achselhöhle bis zur Nabelhöhe reichen. Nachdem sich der Kranke, mit hochgeschlagenem Hemd und hoch gehobenen Armen, in Rückenlage auf die Tücher gelegt hat resp. gelegt worden ist, schlägt man rasch erst das nasse und dann das trockene Tuch um den Kranken herum. Vorsicht ist geboten, damit keine Falten kommen, welche stets unangenehm sind. Darüber kann ruhig das Hemd wieder herabgeschlagen oder angezogen werden.

Bei Kindern und unruhigen Personen ist es gut, den Umschlag durch Sicherheitsnadeln oder Bänder zu befestigen. Der Umschlag wird je nach Bedarf alle zwei bis vier Stunden gewechselt.

In derselben Art werden die „Magenumschläge" gelegt, die von der Herzgrube bis zur Leistengegend reichen. Diese Art Umschläge läßt man gewöhnlich abends umlegen und die Nacht über liegen.

Umschläge für Arme, Beine ꝛc. werden ebenso gemacht, nur bedient man sich zweckmäßig dabei nasser und trockener Binden.

Die bei Halsentzündungen gebräuchlichen Umschläge läßt man auch alle zwei bis vier Stunden erneuern und bedeckt sie mit einem nicht zu dicken Flanell-

tuch, seidenem Tuch oder Guttaperchapapier, dem sog. Krankenleder.

Besondere Aufmerksamkeit erheischt das gute Anschließen dieser Umschläge und das thunlichst hohe Applizieren derselben, so daß das feuchte Tuch bis an die Unterkieferwinkel heraufreicht, also dem Sitz der Entzündung an den Mandeln thunlichst nahe kommt. Diese Einwicklungen sind ein vorzügliches Gegenmittel bei den, als Vorboten einer Mandelentzündung bekannten, oft bis zur Unerträglichkeit sich steigernden Nackenschmerzen.

Will man warme Umschläge haben, so nimmt man das dazu gebrauchte Wasser gehörig warm und bedeckt die nassen Tücher mit Guttaperchapapier oder einem andern die Luft nicht durchlassenden Stoffe, darüber ein Flanelltuch oder Binde. Dadurch erzielt man einesteils ein sehr langsames Verdunsten der Flüssigkeit im Umschlag und eine sehr gleichmäßige anhaltende Wärme.

Durch diese Art nasser Umschläge werden die früher benutzten Breiumschläge (Kataplasmen) mit ihrer unerträglichen Schmiererei vollkommen ersetzt. Will man eine möglichst erhöhte Wirkung der warmen Umschläge haben, so nimmt man an Stelle der Leinwandtücher dicke Flanell- oder Filzstücke. Für Hals und Unterleib sind derartige Umschläge fertig käuflich mit Filz, Guttapercha-Überzug und Flanellbinde.

Im Anschluß hieran seien die Darmausspülungen (Klystiere) erwähnt, mit deren Applikation die Pflegerin entschieden vertraut sein muß. Die bequemste

und schonendste Form derselben ist die Verabreichung mittels des Irrigators. Durch denselben ist die altehrwürdige Klystierspritze glücklich in die Rumpelkammer der Erinnerung geworfen.

Die Länge des Schlauches betrage 1—1 1/2 Meter und das Ansatzrohr sei mit besonderem Abschlußhahn versehen.

Als Mittel nimmt man einfaches lauwarmes Wasser, falls nicht ärztlicherseits Zusätze oder andere Form angeordnet ist. Für gewöhnliche Fälle betrage die Menge des dem Darme einzuverleibenden Wassers 1/2—1 Liter.

Nachdem die Spitze des Ansatzrohres gut eingefettet ist und durch kurzes Öffnen des Verschlusses alle Luft aus dem Schlauch ausgetrieben, führt die Pflegerin, bei Seiten- oder Rückenlage des Kranken, die Spitze vorsichtig in der Richtung des Kreuzbeines in den After ein, nachdem sie vorher mit gut geöltem Zeigefinger sich den Weg schonend gebahnt hat. Nun wird der Verschlußhahn geöffnet und der Irrigator auf halbe oder ganze Schlauchlänge gehoben, je nachdem man an dem Gefäß ein rascheres oder langsameres Einlaufen des Wassers in den Darm sieht. Den Kranken weise man an, ruhige tiefe Atemzüge zu machen und alles frühzeitige Drängen zu vermeiden.

Will man eine recht kräftige Wirkung erzielen, so appliziert man das Klystier, nachdem der Kranke die Knie-Ellenbogenlage eingenommen hat, d. h. so gelagert ist, daß der Körper auf Knie und Ellbogen ruht.

Wird das Drängen zur Eröffnung stark, so schließe

man den Abschlußhahn und entferne die Spitze. Die sogen. „hohen" Klystiere bei hartnäckigen und schweren Fällen von Verstopfung, Darmverschluß rc. sind nur nach jedesmaliger genauer ärztlicher Anordnung zu geben, falls der Arzt deren Ausführung nicht selbst in die Hand nimmt. Zu diesen steigert man die Menge des Wassers bis auf zwei und mehr Liter und nimmt auch bei verzweifelten Fällen nur Öl. Letzteres läuft viel langsamer und ist deshalb große Geduld nötig.

Oft will das Wasser nicht recht laufen und ist es gut, durch Verändern der Lage der Spitze im Darm, oder durch Drücken und Streichen am Schlauch Abhilfe zu versuchen. Will alles nichts wirken, so wird (nachdem die Spitze herausgenommen) der vorsichtig in den Mastdarm eingeführte, gut geölte Zeigefinger der Pflegerin oft genug harte vorliegende Kotmassen als Hindernis finden. Die Herausbeförderung gelingt oft nur recht mühsam durch Zerkleinern und Zerbröckeln der Massen mit dem Finger oder unter Zuhilfenahme eines Löffelstieles.

Klystiere mit medikamentösen Zusätzen hat der Arzt für jeden Fall anzuordnen.

Nicht immer haben die Klystiere den Zweck, Stuhlgang zu erzielen, sondern häufig bezweckt man gerade das Gegenteil, durch die sogen. „stopfenden Klystiere". Zu diesen nimmt man gewöhnlich schleimige Abkochungen von Hafer- oder Gerstengrütze, mit oder ohne Zusatz von Stärkemehl oder Eidotter. Der Arzt wird auch beruhigende oder stopfende Medikamente als Zusatz verordnen.

Dem Zwecke der Kräfteerhaltung dienen die „ernährenden Klystiere", zu denen man natürlich nur Zuthaten nehmen kann, welche im Darm aufgesogen und so für den Körper des Kranken nutzbar gemacht werden können.

Als solche genießen wohlberechtigten Ruf die „Fleisch-Pancreas"-Klystiere. Vorschrift: 150—300 Gramm Rindfleisch wird, von allen Sehnen befreit, fein geschabt und noch einmal durchgehackt. Dazu mischt man 50—100 Gramm Rindspancreas (alle Tage frisch zubereitet), welche von allem Fett und anhaftenden Gewebe befreit, sehr fein gehackt ist. Das gut gemischte Ganze verdünne man mit 150 Gramm lauwarmem Wasser. Die Masse wird frisch zubereitet mittels Druckspritze dem Darm einverleibt, nachdem eine halbe bis eine Stunde vorher der Darm durch ein lauwarmes Wasserklystier ausgespült war.

Den Kranken mache man aufmerksam, daß er etwaigen Stuhlgang, der übrigens selten eintritt, mit aller Energie zu bekämpfen habe. Zum ernährenden Klystier taugen außerdem noch in sehr bequemer Art die Fleisch-Pepton-Präparate von Kemmerich und Koch und das Casëin-Pepton von Merk-Darmstadt, in Lösungen nach ärztlichen Anordnungen.

Auch Klystiere von heißem Wasser mit Zusatz von Portwein 2c. finden bei bedrohlichen Schwächezuständen z. B. infolge Blutverlustes, ihre Verwendung und können im Notfall auch ohne vorhergehendes Reinigungsklystier gegeben werden.

Bei allen Klystieren widme man den etwa vor-

liegenden oder im Darm sich befindenden Hämorrhoidalknoten große Aufmerksamkeit, um dem Kranken nicht unnötig Schmerz zu machen.

Vorgefallene Knoten führt man mit wohlgeölten Leinwandläppchen wieder ein, indem man dieselben, mit den Fingerspitzen leicht drückend, umfaßt.

VI. Temperatur-Bestimmungen.

Es ist für den Arzt von größter Wichtigkeit, durch genau und sorgfältig angestellte Messungen der Körperwärme des Kranken, in Verbindung mit der jedesmaligen Besichtigung und Untersuchung desselben, ein Bild von dem Leiden und dessen Ab- oder Zunahme zu gewinnen, zugleich auch von der Einwirkung der dagegen angeordneten Mittel.

Für diese Messungen sind nur Thermometer nach Celsius zu verwenden und ist es am zweckmäßigsten, gleich sogenannte Maximal-Thermometer zu wählen. Maximal-Thermometer nennt man diejenigen Thermometer, bei denen durch eine eigene Vorrichtung die Quecksilbersäule resp. ein Teil derselben beim höchsten Temperaturstand stehen bleibt.

Der Preisunterschied ist kein so bedeutender und wird hundertfach aufgewogen durch die größere Bequemlichkeit für das Pflegepersonal und die größere Schonung für den Kranken.

Man muß es nur beobachtet haben, wie selbst in den Händen von geübtem Personal z. B. eine solche abendliche Messung verläuft. Das Thermometer ist in die Achselhöhle gelegt und alle Augenblicke wird mit dem Licht in der Hand sich über den Kranken gebeugt, um das Steigen der Quecksilbersäule zu beobachten; zum mindesten wird der Kranke in der zehn Minuten bis eine Viertelstunde dauernden Messungszeit mehrere Male durch das Beobachten gestört.

Auch der Rat, vor der Messung das Thermometer durch Reiben der Quecksilberkugel mit einem wollenen Tuch auf einen hohen Stand zu bringen und dann erst dem Kranken in die Achselhöhle zu legen, sei hier bemerkt. Es kürzt sich die Messungszeit dadurch um ein erhebliches ab, die Sache will aber vorsichtig gehandhabt werden.

Die Handhabung des Maximal-Thermometers ist viel einfacher. Das vor der Einführung — durch schüttelnde und nach abwärts stoßende Bewegungen — auf den Stand von 37° gebrachte Thermometer wird in die Achselhöhle gelegt und dort — bei geschlossener Achselhöhle, d. h. bei festem Anlegen des betreffenden Armes — zehn Minuten liegen gelassen. Herausgenommen, wird entfernt vom Krankenbett bei guter Beleuchtung der Stand der Quecksilbersäule abgelesen und die Messung notiert.

Bei schwitzendem Körper ist die Achselhöhle vor der Messung gehörig auszutrocknen.

Es versteht sich von selbst, daß zu allen Messungen nur gute, am besten genau geaichte Thermometer zur

Verwendung gelangen und daß dieselben nach jeder Messung abgewischt, gereinigt, event. bei ansteckenden (Ausschlags-) Krankheiten in desinfizierenden Lösungen gewaschen werden.

Soll, nach ärztlicher Anordnung, nur einmal am Tage gemessen werden, so genügt die Achselhöhle zu den Messungen; bei häufigeren Temperaturbestimmungen ist es geratener, durch Einführen des, am Quecksilberende gut eingefetteten Thermometers in den Mastdarm ca. 5 Zentimeter hoch hinauf, die Messung vorzunehmen. Dieselbe vollzieht sich bei Seitenlage des Kranken sehr bequem und braucht das Thermometer nur fünf Minuten zu liegen. Zu beachten ist dabei, daß die Mastdarmtemperatur um $^1/_5$—$^1/_2$ Grad höher ist, als die Achselhöhlentemperatur, aber sehr genaue Resultate abgiebt.

Das Resultat der Messungen notiert die Pflegerin nebst der Zeit, in welcher die Temperaturbestimmung angestellt wurde, sorgfältigst in einem besonderen Büchlein, in welches sie auch Notizen über sonstige Vorkommnisse am Krankenbett einträgt und zur Kontrolle des Arztes bereit hält.

Man merke, daß die Normal-Körperwärme eines gesunden Menschen zwischen 37—37$^1/_2$^{0} Celsius beträgt und daß darüber liegende Temperaturen unter gewöhnlichen Verhältnissen zum Fieber zu rechnen sind. Temperaturen bis 38^0 C. rechnet man als Fieberbewegung, bis 39^0 als Fieber, während die über 39^0 liegenden schon hohes Fieber darstellen. Temperaturen, die 40^0 überschreiten, sind sehr hohes Fieber und wer-

den dieselben gewöhnlich durch einen Frost, welcher sich bis zum Schüttelfrost steigern kann, eingeleitet.

Zu beachten ist, daß dergleichen hohe Temperaturen unter andern besonders den Ausschlagskrankheiten eigentümlich sind, abgesehen eben von Typhus, Eiterfieber, Wochenbettfieber rc.

Mit Schüttelfrost werden verschiedene Krankheiten eingeleitet, wie z. B. Lungenentzündung, Typhus, Wechselfieberanfall, Wochenbettfieber rc. Der Kranke schüttelt sich vor Frost, daß „die Zähne im Munde klappern" und „das ganze Bett geschüttelt wird", während das angelegte Thermometer alsbald Fiebertemperatur zeigt und in rascherer oder langsamerer Folge, auch dem Kranken bemerkbar, die brennende Fieberhitze auftritt.

Bei hohen Temperaturen treten auch gewöhnlich Delirien auf, bald stillerer bald heftigerer Natur, bis zu dem fast Rasen zu nennenden Toben bei einzelnen schweren Krankheitsformen, in denen der Kranke keine Person aus seiner Umgebung kennt und eigentlich fortwährend mit seinen Fieberwahnideen beschäftigt ist.

Auch hier feiert die durch Erfahrung erlangte Ruhe und Umsicht der Pflegerin ihre schönsten Triumphe, wenn sie, oft nur durch ein leises Wort, die wilden Gedanken in ruhige Bahnen lenkt und den Kranken besänftigt.

Aufmerksam zu machen ist, daß Kinder leichter Schwankungen der Körperwärme, auch erheblichen Grades darbieten, z. B. abends 38—39° und am andern Morgen und ganzen Tage bei gutem Befinden normale Temperatur. Bleibt aber erhöhte Temperatur

längere Stunden, so ist irgend eine krankhafte Störung vorhanden. Im allgemeinen ist in den Nachmittagsstunden bis zum Abend etwa nach 8 Uhr die Temperatur am höchsten.

Zur Vergleichung der beiden Thermometer Celsius und Réaumur diene folgende Tabelle:

Réaumur.	Celsius.
29,6	37,0
30,4	38,0
31,2	39,0
32,0	40,0
32,8	41,0

BAYERISCHE
STAATS-
BIBLIOTHEK
MUENCHEN

Inhalt.

Seite

I. Das Krankenzimmer 5
1. Lage und Einrichtung 5
2. Verhalten im Krankenzimmer 8
3. Temperatur, Heizung und Beleuchtung 13
4. Reinigung und Desinfektion 17
II. Das Krankenlager 21
1. Bett und Einrichtung desselben 21
2. Hilfsmittel zur Lagerung des Kranken 25
III. Die Krankenpflege 31
1. Reinigung, Umlegung 31
2. Ernährung des Kranken 44
IV. Darreichung der Medikamente 70
1. Innerliche 70
2. Äußerliche 74
V. Bäder und Umschläge 80
VI. Temperatur-Bestimmungen 89

Im demselben Verlage sind erschienen:

Die Haut und das Haar. **Ihre Pflege und ihre kosmetischen Erkrankungen.** **Zweite verbesserte Auflage.** Von Dr. med. J. E. Clasen. ca. 380 Seiten. Broschiert M. 4.—, in Leinwand M. 5.—.

Auf dem Gebiete der „Kosmetik" herrscht der Geheimschwindel fast unumschränkt. Der Verfasser hat als „Gesundheitsrat des Daheim" infolge zahlloser Anfragen Gelegenheit gehabt, sowohl das unzweifelhaft bestehende Bedürfnis in den weitesten Kreisen, als auch die völlige Unwissenheit, sich auf rechte Art zu helfen, kennen zu lernen. Sein Buch, das nicht geschrieben ist zur Begünstigung und Bestärkung raffinierter Toilettenkünste, sondern vielmehr als Anleitung zu einer natürlichen und konservierenden, die Zukunft berücksichtigenden Schönheitspflege, wird allen Hilfsbedürftigen einen wirklichen Nutzen gewähren.

Die neue Auflage ist durch einen Abschnitt über die **Pflege der Zähne** vermehrt.

Hausbücher.

Jedes Bändchen in Leinwand hübsch kart.
50 Pfennig.

1. **Das Heizen unsrer Zimmer durch den Regulierfüllofen.** Von Georg Pöbelt. Mit 7 Abbildungen.
2. **Die dankbarsten Zimmerpflanzen.** **Praktische Anleitung zur Pflege** der für bürgerliche Wohnräume passendsten Blumen und Blattpflanzen. Von Anna Fraenckel. Zweite durchges. Auflage. Mit 6 Abbild.
3. **Das Spiel im häuslichen Kreise.** **Ein Ratgeber für die Familie.** Von J. Gesse.
4. **Der Hauskeller.** **Anleitung zur Behandlung desselben und zur** Aufbewahrung von Wein, Bier, Obstmost 2c. Nebst Anweisung zur Verbesserung kranker Weine. Von J. G. Maier.
5. **Das bürgerliche Wohnhaus, oder wie sollen wir unsere Wohnräume** einrichten und ausstatten? Mit 8 Holzschnitten. Von Ed. Stahl.
6. **Die Hausfrau in Küche und Speisekammer.** **Praktische Anleitung** zur ökonomischen Einrichtung der Küche. Von Anna Fraenckel.
7. **Der Gesundheitsfreund.** **Ein Wegweiser z. Erhaltung der Gesundheit** und zur Vermeidung der Krankheit. Von Dr. med. F. E. Clasen.
8. **Die menschliche Bekleidung in der häuslichen Praxis, vornehmlich** in ihren Beziehungen zur Gesundheitspflege. Von Emil Schlegel.
9. **Ratgeber in Geldgeschäften.** **Belehrungen über die Anlage in** Wertpapieren, über Wechsel und Lebensversicherung. Von E. Hahl.
10. **Verstehst Du den Kalender?** **Ein Büchlein über Fest- und Zeit-**rechnung, über Kalenderheilige und Feiertage, Sonne und Mond, Wetter und Wetterregeln. Von J. G. Maier.
11. **Die Nahrungsmittel und ihre Verfälschungen.** Für die Hausfrau dargestellt von Stabsarzt Dr. med. F. Haberkorn.
12. **Der Obstbau.** **Anleitung zur Pflege des Obstgartens.** Von O. Hüttig.
13. **Bewegungsspiele im Freien zur Gesundung des Körpers und** Erfrischung des Geistes. Von Dr. med. F. E. Clasen. Mit 15 Abb.
14. **Auf der Eisenbahn.** **Belehrungen über den Betrieb und die Ein-**richtung der deutschen Eisenbahnen. Von O. Prasz, k. württ. Betriebsinsp.

Jedes Bändchen in Leinwand hübsch kartonniert **50 Pfennig.**

Im Verlag von **D. Gundert** in **Stuttgart** sind von

Christoph Schmid

in neuen Ausgaben erschienen:

Die Ostereier. – Der Weihnachtsabend. – Das Lämmchen. – Heinrich von Eichenfels. – Kanarienvogel. Johanniskäferchen. – Das Täubchen. – Die Hopfenblüten. – Das hölzerne Kreuz. Der Wunderarzt. – Das alte Raubschloß. Waldomir. – Die Wasserflut. Die Feuersbrunst. – Das verlorene Kind. Rotkehlchen. – Gottfried, der junge Einsiedler. – Der Wasserkrug. Das beschädigte Gemälde. – Der Rosenstock. Vogelnestchen. – Die zwei Brüder. – Die Nachtigall. – Ferdinand. – Kirschen. Das stumme Kind. – Wolfskapelle. Der Kuchen. – Anselmo. Druckfehler. – Das beste Erbteil. – Die Ährenleserin nebst Lebensbild des sel. Verfassers.
} 22 Bändchen hübsch broschiert **je 20 Pfg.**

Rosa von Tannenburg. – Das Blumenkörbchen. – Ludwig, der kleine Auswanderer. Blüten, dem blühenden Alter gewidmet. – Genovefa.
} Vier Bändchen hübsch kartonn. **je 50 Pfg.**

Der gute Fridolin und der böse Dietrich. – 150 kurze Erzählungen für die Jugend.
} Zwei Bändchen hübsch kartonn. **je 75 Pfg.**

Chr. Schmid's ausgewählte Kinderschriften

in 12 eleganten Leinwandbänden à ℳ 1.—.

Band I.	**Die Ostereier. Rosa von Tannenburg.**
„ II.	**Der Weihnachtsabend. Das Lämmchen. Heinrich von Eichenfels.**
„ III.	**Das Blumenkörbchen. Der Kanarienvogel. Das Johanniskäferchen.**
„ IV.	**Genovefa. Das Täubchen.**
„ V.	**Der gute Fridolin und der böse Dietrich.**
„ VI.	**150 kurze Erzählungen für die Jugend.**
„ VII.	**Das hölzerne Kreuz. Der Wunderarzt. Ludwig. Blüten.**
„ VIII.	**Das alte Raubschloß. Waldomir. Die Wasserflut. Die Feuersbrunst. Die Hopfenblüten.**
„ IX.	**Das verlorene Kind. Rotkehlchen. Der Wasserkrug. Das beschädigte Gemälde. Gottfried, der junge Einsiedler.**
„ X.	**Der Rosenstock. Vogelnestchen. Die zwei Brüder. Die Nachtigall.**
„ XI.	**Ferdinand. Die Kirschen. Das stumme Kind. Wolfskapelle. Der Kuchen.**
„ XII.	**Anselmo. Der Druckfehler. Das beste Erbteil. Die Ährenleserin nebst Lebensbild des sel. Verfassers.**

Jeder Band mit Titelbild elegant in Leinwand gebunden ℳ 1.—.

☛ Jedes Bändchen wird auch **einzeln** abgegeben. ☚

Bayerische StaatsBibliothek
Münchener DigitalisierungsZentrum Digitale Bibliothek

Jahn, Max

Häusliche Krankenpflege Von Max Jahn. [m. d. Umschlagtit.:] Pflegen bringt Segen

Stuttgart 1887

M.med. 1224 f
urn:nbn:de:bvb:12-bsb11650079-7